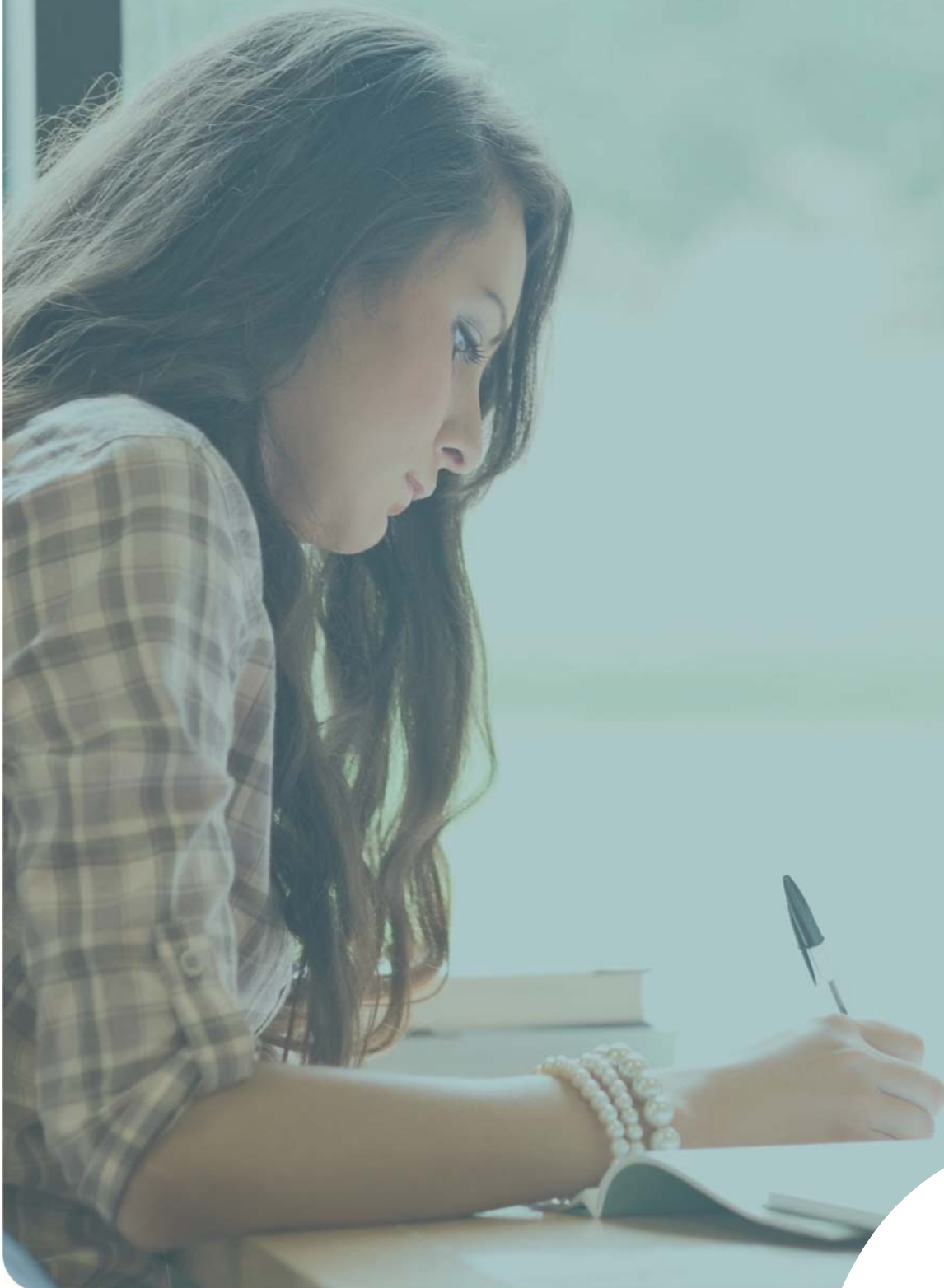




Study Plus

Condicionado General



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO STUDY PLUS

De la póliza con número en la que INTERMUNDIAL Correduría de Seguros, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador y está suscrita entre y el ASEGURADOR EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

RESUMEN DE COBERTURAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN**A. Garantías de Asistencia**

1. Gastos médicos por enfermedad o accidente.....	Ilimitado
Gastos de urgencia en el extranjero derivados de un agravamiento sobre una enfermedad crónica o preexistente	50.000 €
2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	No cubierto
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	275 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	550 €
3. Gastos por fisioterapia o quiropráctica	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	200 €
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	200 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	400 €
4. Gastos odontológicos urgentes	
Para viajes de hasta 3 meses de duración	200 €
Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración	400 €
Para viajes de más de 6 meses de duración	800 €
5. Gastos odontológicos urgentes por accidente	600 €
6. Compensación por desfiguración, hasta un límite de.	17.000 €
7. Gastos de transporte en ambulancia en relación con el tratamiento.....	Ilimitado
8. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
9. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	Ilimitado
10. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
11. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar	Ilimitado
12. Billete de Regreso al País Anfitrión (sólo válida para viajes de duración superior a 6 meses).....	Ilimitado
13. Desplazamiento de familiares en caso de hospitalización del Asegurado superior a 3 días	
Gastos de desplazamiento.....	Ilimitado
Gastos de estancia de familiar/es desplazado (75 €/día)	750 €
14. Prolongación de estancia del asegurado por prescripción médica (75€/día)	750 €

B. Garantías de Equipaje

15. Robo y daños materiales al equipaje.	
Robo y daños materiales al equipaje	2.800 €
Objetos de valor	480 €
16. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados.....	Incluido
17. Gasto por demora en la entrega del equipaje facturado (100 €/24 horas).....	500 €
18. Gastos por demora del viaje en la salida del medio de transporte (75 € cada 6 horas).....	300 €

C. Garantías de Accidente en Viaje

19. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas.....	15.000 €
20. Indemnización por invalidez permanente por accidente en viaje 24 horas	85.000 €

D. Garantías de Responsabilidad Civil

21. Responsabilidad civil privada	1.000.000 €
22. Gastos de Asistencia jurídica	50.000 €

Cúmulo por siniestro: 5.000.000 €

Cúmulo por siniestro en vuelo: 5.000.000 €.

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 297/2004 de 20 de febrero) y demás normas legales que le sean de aplicación.

CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

CONDICIONES ESPECIALES

En caso de divergencia, se hace expresamente constar que estas Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza

1. ASISTENCIA:

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

Quedan amparados por las garantías de la póliza todos aquellos asegurados, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, que realicen actividades deportivas, entendiéndose como tal lo siguiente:

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, la práctica deportiva, de acuerdo con su nivel de riesgo, quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

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

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

Grupo C: aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, otros deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas. A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.

Permanecen en vigor y subsisten íntegramente las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, en todo aquello en que no se opongan a estas Condiciones Especiales.

CONDICIONES GENERALES SEGURO STUDY PLUS

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España, con domicilio en Avda. de La Vega 24, 28108 Alcobendas (Madrid), que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado.

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

ASEGURADO: Todas aquellas personas, estudiantes o profesionales, que vayan a realizar un viaje de estudios en el extranjero y que figuren en la notificación de viaje que el TOMADOR envíe al ASEGURADOR, siempre antes del comienzo de éste, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración.

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

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización. En caso de fallecimiento del ASEGURADO y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación: 1-Cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento. 2-Hijos. 3-Padres. 4-Hermanos. 5-Herederos legales.

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el asegurado tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del asegurado.

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, en su país de origen.

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

OBJETO DE VALOR: Se entiende por objeto de valor las joyas, relojes, objetos de materiales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en materiales preciosos, objetos únicos, maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos.

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

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

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, la práctica deportiva, de acuerdo con su nivel de riesgo, quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

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

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

Grupo C: aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas. A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.

ENFERMEDAD: A los efectos de la presente póliza se entiende por enfermedad cualquier alteración de la salud que pueda ser médicamente confirmada.

CAUSA PREEXISTENTE: Hecho del que se tenga conocimiento con anterioridad a la suscripción de la póliza o a cada uno de los viajes que pueda afectar a las garantías de la póliza.

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

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

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.

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

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa todos los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía

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

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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

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

3. MODALIDAD DE CONTRATO

Modalidad Flotante: Para viajes, cuyo período de cobertura vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el TOMADOR al ASEGURADOR y como máximo 365 días consecutivos (52 semanas).

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

5. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

Estarán excluidos de cobertura los viajes a destinos para los que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España haya emitido una recomendación de no viajar por tratarse de áreas geográficas en las que prevalecen la guerra, condiciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos, actos de terrorismo y circunstancias similares, se hayan visto afectadas por catástrofes naturales extraordinarias o se den unas condiciones higiénico-sanitarias que hagan que la salud del ASEGURADO se encuentre en riesgo, si éste permanece en dicha área.

Si el ASEGURADO se encuentra en su destino, la cobertura del seguro se prolongará por un período de 14 días a contar desde que el Ministerio de Asuntos Exteriores hubiese emitido la advertencia. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho período y el ASEGURADO decidirá si abandona dicha área o acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de garantías, límites y primas, a criterio del ASEGURADOR, quien podrá incluso rechazar la cobertura..

6. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados solo y únicamente mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones comerciales, económicas o financieras y embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América en relación con Corea del Norte, Crimea y Siria, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o España.

7. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

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

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

8. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. **La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.**

En el caso de pólizas flotantes el ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

9. RECURSOS CONTRA TERCEROS

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

10. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

11. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA**11.1 Obligaciones del asegurado.**

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar al ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza.
- d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- e) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- g) 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.

- h) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

11.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

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

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

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

11.4 Pago de la indemnización.

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

c.1. Fallecimiento.

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

c.2 Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

11.5 Rechazo de siniestro.

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

GARANTÍAS**1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA****1.1. Gastos médicos por enfermedad o accidente**

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos prescrito o prestado por un médico, así como todos los gastos de hospitalización, farmacéuticos y ambulancia que necesite el Asegurado durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

Los gastos médicos dentales, asistencia psicológica quedarán excluidos de esta cobertura.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

No quedarán cubiertos los gastos médicos o farmacéuticos inferiores a 10 euros.

1.2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado, el coste del tratamiento de enfermedades psicológicas / psiquiátricas efectuado al Asegurado, cuando este haya sido prescrito por un médico, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

1.3. Gastos por fisioterapia o quiropráctica

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado, el coste del tratamiento quiropráctica / fisioterapia efectuado al Asegurado con posterioridad a la prescripción por parte de un médico que no sea quiropráctico / fisioterapeuta, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

1.4. Gastos odontológicos urgentes

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste del tratamiento efectuado al Asegurado para el alivio del dolor relacionado con una infección de encía o diente, durante el viaje sobrevenido en el transcurso del mismo y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

1.5. Gastos odontológicos urgentes por accidente

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste de los servicios de emergencia proporcionados por un dentista/odontólogo al Asegurado relativo al tratamiento de su diente natural que resulta de un golpe accidental sufrido en la boca durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

Expresamente se hace constar que queda excluido:

- Los dientes rotos o astillados, empastes/amalgamas aflojados o perdidos mientras se come, mastica y muerde no se considerarán, en ningún momento, un accidente o resultado de un accidente bajo los términos de esta póliza.

- Coronas dentales y ortodoncia

1.6. Compensación por desfiguración

El Asegurador compensará al asegurado hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares como consecuencia de las cicatrices antiestéticas duraderas sufridas por el asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo. El importe de la compensación por desfiguración, hasta el límite anteriormente indicado, se determinará de acuerdo con la evaluación de un experto médico designado por el Asegurador. La desfiguración se evaluará en el momento de la consolidación mediante un estudio médico.

Las cicatrices antiestéticas garantizadas por esta cobertura no podrán ser consideradas como invalidez, ni podrán en ningún caso limitar las capacidades del asegurado para trabajar, comer, etc., al ser este tipo de lesiones objeto de otra cobertura.

1.7. Gastos de transporte en ambulancia en relación con el tratamiento

El Asegurador tomará a su cargo los gastos derivados del transporte sanitario en ambulancia en el interior del país anfitrión donde reciba asistencia sanitaria, siempre que la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios.

1.8. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo., el Asegurador tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio habitual duraderas sufridas por el asegurado.

Asimismo, el equipo médico del Asegurador en contacto con el médico que trate al Asegurado supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del Asegurador en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico

que presenta el Asegurado, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas.

1.9. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, el Asegurador organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en su país de origen y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales así como el regreso a su domicilio de hasta dos acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

1.10. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, pareja de hecho (inscrita como tal en un registro de carácter oficial), ascendiente o descendiente en primer o segundo grado de consaguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), o hermano/a, cuñado/a, el Asegurador tomará a su cargo el transporte en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en el país de origen.

1.11. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de su cónyuge, pareja de hecho (inscrita como tal en un registro de carácter oficial), ascendiente o descendiente en primer o segundo grado de consaguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), o hermano/a, cuñado/a, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que prevea un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el Asegurador tomará a su cargo el transporte, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de hospitalización en el país de origen.

1.12. Billeto de Regreso al País Anfitrión

El asegurador tomará a su cargo el coste del regreso, billete de vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), al país anfitrión (lugar de estancia, si debido a la muerte accidental, accidente o enfermedad que amenacen la vida de un padre, hermano o cónyuge de hecho o de derecho, que haya sido diagnosticado después de su llegada al país anfitrión **si y sólo si** al asegurado le quedan más de 30 días antes de su regreso original programado, o si aún quedándole menos debiera volver al país anfitrión para realizar un examen necesario para sus estudios futuros.

Esta cobertura se concede sólo a los participantes matriculados en un programa de estudios académicos de al menos 6 meses.

1.13. Desplazamiento de familiares en caso de hospitalización del Asegurado

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere y se prevé su hospitalización durante un período superior a tres días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

El Asegurador además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

1.14. Prolongación de estancia del asegurado por prescripción médica

El Asegurador tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del asegurado hotel por prescripción facultativa, con el acuerdo de su equipo médico, hasta los importes indicados en las condiciones particulares.

2. GARANTÍAS DE EQUIPAJE

2.1. Robo y daños materiales al equipaje.

Se garantiza, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo (entendiendo por tal la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas), pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje. Todos los objetos de uso personal que el Asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte (excluyendo los artículos que hayan sido alquilados, prestados o se le hayan confiado).

Los objetos de valor, que se detallan en el apartado de DEFINICIONES de estas Condiciones Generales, quedarán cubiertos hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

Se garantiza hasta el 50% de la suma asegurada los teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y video, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o de imagen, así como sus accesorios y el material informático de toda clase.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

Quedarán amparados (hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares) los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución, que el Asegurado tenga que realizar, por la pérdida o robo de documentos de viaje, tarjetas de crédito, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias. **No son objeto de esta cobertura, y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

2.2. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados.

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

2.3. Demora en la entrega del equipaje facturado

El Asegurador se hará cargo hasta el límite fijado en condiciones particulares previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado. **En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".**

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

Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

3. GARANTÍAS DE DEMORA DE VIAJE

3.1. Demora del viaje en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore en la salida, como mínimo 6 horas, el Asegurador reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte como consecuencia de la demora, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Será necesario para la tramitación del pago la presentación de los documentos justificativos emitidos por la Entidad Titular del medio de transporte público, que certifiquen el retraso. Esta indemnización tendrá lugar siempre que la misma no haya sido asumida por la Compañía porteadora.

Quedan excluidos los gastos realizados en lugar diferente al que se produzca la demora No quedarán cubiertas por la presente garantía las cancelaciones de salida del medio de transporte, es decir, la no realización del viaje del medio de transporte programado y en el que había reservada al menos una plaza.

Quedan excluidas de esta garantía las demoras producidas en vuelos charter o no regulares.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

4. GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años.

En el caso de los menores de 14 años, quedarán cubiertos en el riesgo de fallecimiento únicamente hasta 3.000,00€, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares si éste fuese menor, para gastos de sepelio. Para el riesgo de invalidez permanente quedarán cubiertos hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

4.1. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas

El Asegurador garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

Quedan cubiertos los accidentes que el Asegurado pueda sufrir al viajar como pasajero de una Empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y en regla y (I) que la aeronave se encuentre en vuelo regular o "chárter" entre aeropuertos acondicionados para tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.).

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, la Compañía abonará la Suma Asegurada indicada en las presentes Condiciones.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

4.2. Indemnización por invalidez permanente por accidente en viaje 24 horas

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, la Compañía abonará la Suma Asegurada indicada en las presente Condiciones.

A los efectos de esta garantía se entenderán por:

Invalidez Permanente Absoluta

La situación en la que el Asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión y oficio.

Invalidez Permanente Parcial

En este caso la Compañía abonará los porcentajes sobre la Suma Asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo con la siguiente escala:

Escala Invalidez Parcial

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo: 100%

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

- De un brazo o de una mano: 60%
- De una pierna o de un pie: 50%
- Sordera completa: .40%
- Del movimiento del pulgar o del índice: 40%
- Pérdida de la vista de un ojo: 30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano: 20%
- Pérdida del dedo índice de la mano: 15%
- Sordera de un oído: 10%

- Pérdida de otro dedo cualquiera: 5%

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

-La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.

- La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.

- Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.

- Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.

- Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.

-Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.

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

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

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

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

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

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

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos 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 éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura.

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

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

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (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 seguro mediante transferencia bancaria.

5. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

5.1. Responsabilidad civil privada.

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado, en concepto de Gastos Legales hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Los primeros 200 euros de cada siniestro serán a cargo del asegurado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

Obligaciones del asegurado:

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

5.2. Gastos de Asistencia jurídica

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de defensa del Asegurado incurridos como demandado en caso de litigio comprometiéndolo su responsabilidad frente a terceros (Garantía 5.1).

En el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, El Asegurador le reembolsará los honorarios de su abogado hasta el límite anteriormente indicado.

Los hechos relacionados con la actividad profesional del asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía. El asegurado se compromete a enviar a El Asegurador en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de los honorarios de su abogado.

Los primeros 200 euros de cada siniestro serán a cargo del asegurado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

Obligaciones del asegurado

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

CÚMULO MÁXIMO

Se establece un cúmulo máximo por siniestro de 5.000.000 Euros.

De acuerdo con lo anterior se hace expresamente constar que en el caso de que varios Asegurados pudieran verse afectados a causa de un mismo siniestro el límite máximo indemnizable será el cúmulo establecido, por lo que en caso de superarse dicho importe, este será dividido entre el número de Asegurados afectados para determinar su indemnización.

EXCLUSIONES GENERALES A LA POLIZA

Expresamente se hace constar que queda excluido para todas las garantías:

1. Aquellos siniestros que ocurran como resultado de alguna de las siguientes causas:

a) Si el siniestro se refiere a una enfermedad de la que el Asegurado tenía conocimiento antes de la contratación de la póliza, salvo que sea un agravamiento inesperado de la misma cubierto en la garantía.

b) Si el Asegurado viaja en contra del consejo de un médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.

c) Si el Asegurado viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.

d) Si el Asegurado está en la lista de espera de un hospital o si está esperando los resultados de análisis o investigaciones médicas y el siniestro está relacionado con esta garantía.

e) Si al Asegurado se le ha dado un pronóstico terminal y el siniestro está relacionado con esta garantía.

- f) Si el Asegurado sufre o ha sufrido de ansiedad, estrés, depresión o cualquier desorden psicológico o psiquiátrico al momento de tomar este seguro y el siniestro está relacionado con esta garantía.
- g) Si la Asegurada está embarazada y tiene fecha probable de parto con anterioridad a las doce semanas anteriores a la finalización del viaje reservado (o dieciséis semanas en el caso de embarazos múltiples) y el siniestro está relacionado con esta garantía.
2. Cualquier siniestro que derive de una Guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso de poder militar o usurpación de poderes gubernamentales o militares.
3. Cualquier siniestro relacionado con la pérdida o daño causado directa o indirectamente por un Gobierno, autoridad pública o local expropiado legalmente o dañado sus bienes.
4. Cualquier siniestro derivado de conflictos civiles, huelgas o disturbios de cualquier tipo.
5. Pérdida y daño de cualquier bien, gasto, o responsabilidad derivada de:
- a) Radiación ionizante o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear derivado de la combustión nuclear;
- b) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o peligrosas de cualquier equipo nuclear explosivo o de cualquier parte del mismo.
6. Si el Asegurado cuenta con otra póliza de seguro que cubra los mismos riesgos que la presente debe ponerlo en conocimiento del Asegurador, el cual tendrá derecho a compartir el riesgo y reclamar la parte proporcional que pueda corresponder a otros aseguradores.
7. Pérdida, destrucción o daño causado directamente por ondas de presión derivadas de cualquier aeronave u otro objeto volador que viaje a la velocidad del sonido o sobre la misma.
8. Cualquier siniestro que surja del hecho de que el Asegurado se encuentra en, o ingresa a, o abandona una aeronave salvo como pasajero con pasaje de pago en una aeronave plenamente habilitada para el transporte de pasajeros.
9. Cualquier siniestro derivado del uso de un vehículo de dos ruedas de más de 50cc.
10. Cualquier otra pérdida relacionada con el hecho de que el Asegurado reclame a menos que ofrezcamos cobertura en el marco de este seguro.
11. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el operador de viajes, aerolínea u otra compañía, empresa o persona se torne insolvente, o sea incapaz o no desee cumplir con cualquier parte de sus obligaciones hacia el Asegurado.
12. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el Asegurado se vea involucrado en un acto fraudulento, ilegal o penal.
13. Carreras de cualquier tipo (excepto pedestres y las realizadas como aficionado de las actividades cubiertas).
14. Deportes de invierno
15. Accidentes o lesiones resultantes de la participación en deportes de alto riesgo o deportes violentos, tales como, pero no limitado a: submarinismo con escafandra autónoma, saltos a caballo, parapente, esquí o deslizamiento con tabla en la nieve fuera de las pistas o plataformas de las estaciones de esquí, montañismo, caza, uso de armas de fuego o armas accionadas por aire/muelle, paracaidismo, hockey sobre hielo, boxeo y artes marciales, surfing, puenting, etc
16. Cualquier siniestro derivado de campeonatos, o eliminatorias, o prácticas oficialmente organizadas o entrenamientos para estos eventos.
17. Cualquier siniestro derivado de (i) suicidio o intento de suicidio del Asegurado, o (ii) lesiones deliberadas sobre el propio cuerpo del Asegurado o la puesta en peligro de la propia vida del Asegurado (a menos que esté intentado salvar una vida humana).
18. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol o drogas, o en relación con el uso de las mismas, a menos que las mismas sean prescritas por un médico.

EXCLUSIONES ESPECIFICAS DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Los gastos relacionados con el tratamiento o cirugía efectuados con más de 12 meses de posterioridad a la fecha del incidente que el Asegurado reclama.
2. Cualquier tratamiento o medicación de cualquier tipo que el Asegurado reciba con posterioridad a su regreso a su país de origen.
3. Salvo lo indicado en las garantías del presente condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como complicaciones o recaídas.
4. Los gastos relacionados con los accidentes o enfermedades por causa del ejercicio de una profesión de carácter manual.
5. Exámenes médicos, dentales y oculares preventivos o rutinarios.

6. Examen físico para deportes.
7. Vacunaciones e inmunizaciones (por ejemplo vacunas contra la tuberculosis exigidas por la escuela, rayos X) así como sus consecuencias.
8. Medicinas que no fueron prescritas por un médico.
9. Acné (al menos que esté tratado con antibióticos).
10. Tratamiento médico por motivos principalmente estéticos (por ejemplo la eliminación de verrugas, cicatrices, lunares, etc).
11. Embarazo o nacimiento cuando la fecha estimada de parto se encuentra dentro de las doce semanas de la finalización de su viaje (o dieciséis en el caso de embarazos múltiples).
12. Parto
13. Los gastos de revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
14. Cualquier gasto adicional posterior al momento en que, según la opinión de los asesores médicos del Asegurador, el Asegurado se encuentra apto para regresar a su país de origen.
15. Cualquier tratamiento médico de cualquier tipo que tenga lugar con posterioridad al momento en que el Asegurado ha rechazado la oferta de repatriación cuando en opinión de los asesores médicos de la Compañía el mismo se encuentra apto para viajar.
16. Tratamientos relacionados con o resultantes de la epilepsia, la malaria, hepatitis C, del HIV, SIDA, o enfermedades de transmisión sexual.
17. Tratamientos relacionados con desórdenes alimenticios, tales como, pero no limitados a, anorexia, bulimia, etc
18. Cualquier tratamiento o cirugía que el Asegurador considere no inmediatamente necesario y que pueda esperar hasta que el Asegurado regrese a su domicilio habitual. La decisión del Asegurador es definitiva y vinculante.
19. El gasto adicional de alojamiento en una habitación individual o privada a menos que resulte médicamente necesario.
20. Cualquier tratamiento o medicación de cualquier tipo que el Asegurado reciba con posterioridad a su regreso a su domicilio.
21. Gafas, lentes de contacto, extremidades artificiales y prótesis.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. La rotura de artículos frágiles (incluyendo porcelana, cristal, esculturas y equipo de video) o equipo deportivo mientras se encuentra en uso a menos que los mismos sean transportados por un transportista y sean dañados por un incendio u otro accidente en un barco, aeronave o vehículo en el que se transportan.
2. Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
3. El robo, pérdida o daño de bicicletas, vehículos a motor, equipos marítimos y naves y equipo de deportes de invierno, salvo que se haya contratado dicha modalidad.
4. El robo, pérdida o daño de prótesis odontológicas, dentaduras, lentes de contacto, gafas, gafas de sol, muletas o audífonos.
5. El desgaste, la pérdida de valor, el fallo eléctrico o mecánico o el daño causado por cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración o el daño causado por el filtrado de polvos o fluidos transportados dentro de su equipaje.
6. Las insuficiencias debido a errores o negligencia.
7. Cualquier pérdida o robo que usted no informe a la policía dentro de las 24 horas de su descubrimiento y respecto del cual usted no obtenga un reconocimiento escrito al respecto.
8. El retraso o detención de sus pertenencias debido a ser retenidas legalmente por un funcionario de aduana.
9. Dinero en efectivo.
10. Objetos dejados sin atención en un lugar público.
11. Cualquier pérdida, robo o daño de artículos transportados en el porta equipajes en el techo de un vehículo.
12. El robo, la pérdida o el daño del equipaje o de objetos personales durante un viaje a menos que informe de esto al transportista y obtenga el correspondiente informe de irregularidad al momento de la pérdida.
13. El daño causado a las maletas, bolsos o piezas similares a menos que usted no pueda utilizar el artículo dañado de la forma habitual.
14. La pérdida o robo de objetos personales o equipaje mientras no se encuentre bajo su control o mientras se encuentre bajo control de cualquier otra persona que no sea una aerolínea o transportista.
15. El dinero en poder de menores de 16 años.
16. La pérdida del pasaporte si usted no informa la misma al Representante Consular de su país de origen dentro de las 24 horas del descubrimiento de la misma y obtiene un informe que confirme la fecha de la pérdida y la fecha en la cual obtuvo un pasaporte de reemplazo.
17. Los cheques de viaje cuando el emisor reemplazará las pérdidas sin cargo (a excepción de un cargo por servicio).

EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión auto-inflingida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
6. Como profesional cualquier práctica de deporte, y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicas, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
7. Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125c.c.

8. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
9. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
10. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
11. Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
12. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros, cuya cláusula está inserta en las Condiciones Generales de esta Póliza.

EXCLUSIONES DE LAS GARANTIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Cualquier desventaja que surja debido a una lesión, o pérdida, o daño de los bienes:
 - a) Pertenecientes al Asegurado, a un miembro de su familia u hogar, o a una persona empleada por el Asegurado.
 - b) Bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado, o de su familia u hogar, o de una persona empleada por el Asegurado.
2. Cualquier desventaja, lesión, pérdida o daño:
 - a) Hacia empleados o miembros de la familia u hogar del Asegurado o una persona que el Asegurado emplea.
 - b) Derivado de o relacionado con el comercio, profesión o actividad del Asegurado.
 - c) Derivado de un contrato que el Asegurado haya celebrado;
 - d) Derivado de la titularidad, posesión, uso o residencia del Asegurado en cualquier terreno o construcciones salvo temporalmente con los fines del viaje.
3. Cualquier siniestro respecto del cual el Asegurador o los representantes legales del Asegurador consideren que una acción no será exitosa o si el Asegurador considera que los costos de iniciar la acción serán superiores a la compensación judicial que se pueda obtener.
4. Los gastos de cualquier siniestro entablada en contra del Asegurador, en contra de sus agentes o representantes o en contra de cualquier operador de viajes, proveedor de alojamiento, transportista u otra persona con la cual haya viajado u organizado su viaje.
5. Los gastos que se basen directa o indirectamente en la cantidad de la compensación judicial.
6. Los gastos de seguimiento de un siniestro por lesiones corporales, pérdida o daño causada por o relacionado con su comercio, profesión o actividad, en el marco de cualquier contrato o derivada de su posesión, uso o residencia en cualquier terreno o construcciones.
7. Cualquier siniestro derivado de la titularidad, posesión o uso del Asegurado de vehículos impulsados mecánicamente, barcos o aeronaves de cualquier tipo, animales, armas de fuego o armas.
8. Cualquier siniestro derivado de una acción criminal, o fraudulenta.
9. Cualquier siniestro derivado de litigios/acciones judiciales entre el Asegurado y el tomador de la póliza, tanto en su propio país como en el país anfitrión.- Daños de carácter psíquico o psicológico.
10. Responsabilidad Civil Profesional.
11. La prestación de servicios o realización de trabajos, tales como proyectos, dictámenes, intervenciones, asesoramiento u otros propios de profesionales facultativos.
12. Asbestosis u otras enfermedades producidas o agravadas por asbestos u objetos o sustancias que lo contengan.
13. Daños derivados del uso y circulación de vehículos a motor o de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Daños causados por cualquier y/o a cualquier artefacto, nave o aeronave destinado a la navegación o sustentación acuática o aérea. Paralización del tráfico aéreo.
15. Pérdidas económicas que no provengan directamente de un Daño Material o Personal sufrido por el Tercero reclamante de dichas pérdidas
16. Hurto, robo y apropiación indebida, así como tentativa.
17. La contracción o contagio de cualquier enfermedad infecciosa o contagiosa, (por ejemplo sida, legionella, etc.)
18. Daños de carácter psíquico o psicológico.
19. Quedan excluidos de la presente póliza todo tipo de daños personales atribuibles a o de cualquier modo relacionados con campos electromagnéticos y/o emisión de radiaciones por parte de teléfonos móviles, torres o estaciones bases de telecomunicaciones, equipos de manos libres o de tecnología "wireless" (sin cable) y/o antenas de cualquier tipo, estén o no utilizados mediante sistemas de manos libres o auriculares o aparatos similares"
20. Los denominados "Punitive and exemplary damages"
21. Cualquier daño por contaminación de cualquier tipo, que se produzca en Estados Unidos o Canadá, incluso si es accidental y repentina.
22. Responsabilidad civil directa de las familias de acogida.
23. Daños morales/personales, injurias (violaciones de derechos a la intimidad, al honor y de derechos de la propiedad intelectual).
24. Difamación, insulto.
25. Daños que sean la consecuencia de actos delictivos o fraudulentos previos.
26. Pago de multas o sanciones y las consecuencias de su impago.
27. Daños que se causen entre sí los alumnos.
28. Perjuicios consecutivos a un daño material o un daño corporal.

DISPOSICIONES ADICIONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como en su reglamento de desarrollo, se informa:

-Que esta Entidad publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

-Que no es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España en su condición de Asegurador.

Queda expresamente autorizado, para los fines propios del seguro, el tratamiento de los datos, tanto los facilitados en el momento de la contratación, como los que surjan posteriormente como consecuencia de la relación contractual y de la tramitación de cualquier siniestro, por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España., así como su acceso y utilización por parte de las personas que participan en su actividad aseguradora, incluyendo a profesionales y centros médicos que participen en la prestación de asistencia sanitaria, con la finalidad de llevar a cabo las prestaciones contractuales y, en concreto, la gestión de siniestros, a entidades reaseguradoras y coaseguradoras, que actúen en posibles operaciones de coaseguro y reaseguro, y a otras entidades que actúen en la gestión y cobro de las primas. Así mismo, salvo indicación en contra por el titular de los datos de carácter personal, el Tomador y los Asegurados autorizan el tratamiento y cesión de los referidos datos para la prevención e investigación del fraude.

El Tomador autoriza a tratar sus datos de contacto, no sujetos al ámbito de la Ley Orgánica de Protección de Datos, así como a trasladar al asegurado la presente póliza para que el mismo consienta la misma así como el tratamiento de sus datos por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas profesionales que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para valorar el siniestro o para el abono de facturas. El asegurado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para las modalidades de seguro que incluyen la puesta a disposición del asegurado de los Servicios de Salud, se hace constar expresamente que la prestación de los servicios no será realizada por el Asegurador, sino por los profesionales o las entidades concertadas. El asegurado autoriza a ser puesto en comunicación con dichas entidades prestadoras del servicio o bien a que sus datos sean cedidos a dicha entidades o profesionales concertados del sector de la asistencia sanitaria para la prestación de dichos servicios.

Así mismo, queda informado y presta su consentimiento a que sus datos personales sean tratados con la finalidad de realizar encuestas de calidad y/o satisfacción, remitirle información y ofertas comerciales, incluso por vía electrónica, sobre los productos o servicios comercializados por la compañía, empresas de su Grupo o de terceras empresas del sector asegurador, bancario o relacionadas con el sector turístico, pudiendo determinar perfiles de consumo para ello. Del mismo modo, Vd. presta su consentimiento para que la Compañía ceda sus datos con la misma finalidad a las empresas de su Grupo y empresas relacionadas con el sector asegurador, bancario o turístico. En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del asegurado, éste deberá informar a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores. No obstante, si desea limitar el tratamiento de sus datos a los fines estrictamente contractuales de esta póliza, puede marcar a continuación la casilla correspondiente:

- ◊ No deseo recibir información comercial por ningún medio.
- ◊ No deseo recibir información comercial por vía electrónica.
- ◊ No deseo que mis datos sean cedidos con fines comerciales.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que figuren en estos ficheros, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, mediante escrito dirigido al Responsable del Fichero, en su domicilio social de Avenida de la Vega, 24, Alcobendas (Madrid).

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un **Servicio de Atención al Cliente**, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al **Servicio de Atención al Cliente** de la Entidad, a su dirección en Avda. de la Vega, Nº 24, 28108 - Alcobendas (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@erv.es

A estos efectos, se entenderá por **Queja** aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASE-GURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad.

Se entenderá por **Reclamación**, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

INFORMACIÓN AL CLIENTE

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contrata-

ción del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L..

Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, el Cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados por INTERMUNDIAL XXI, S.L. serán objeto de tratamiento y registro en un fichero automatizado.

La recogida y tratamiento de los Datos Personales tiene como finalidad el mantenimiento de la relación establecida entre INTERMUNDIAL XXI, S.L. y sus Clientes: el asesoramiento e información en la contratación y durante la vigencia de los contratos de seguro y productos financieros, asistencia y asesoramiento en caso de siniestro, así como el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información acerca de productos y servicios ofrecidos por INTERMUNDIAL XXI, S.L., actualmente y en el futuro, independientemente de su situación de alta como cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L..

Asimismo, el Cliente consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras para la confección de los proyectos y ofertas, emisión de contratos de seguros pertinentes y gestionar las prestaciones derivadas de los mismos, incluso la modificación subjetiva de la Aseguradora llegado el vencimiento del contrato.

Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente, por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del servicio, en caso de no ser suministrados no se podrá concluir el mismo.

Asimismo, se informa al Cliente de que puede ejercitar en todo momento, en relación con sus datos de carácter personal facilitados, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para lo que deberá dirigirse a INTERMUNDIAL XXI, S.L., como responsable del tratamiento de dichos datos, en el domicilio indicado en la cabecera de este documento.

Análisis objetivo

Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circunscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

