

# CONDICIONES GENERALES

## PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado nº 250 de 17 de Octubre); en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados (Boletín Oficial del Estado nº 170, de 18 de Julio); en el Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados 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 el suscriptor de la **Póliza** como pacto adicional a las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro. No requerirán dicha aceptación las meras referencias o transcripciones de preceptos legales imperativos.

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

SI EL CONTENIDO DE LA PRESENTE **PÓLIZA** DIFIERE DE LA PROPOSICIÓN DE SEGURO O DE LAS CLÁUSULAS ACORDADAS, EL **TOMADOR DEL SEGURO** PODRÁ RECLAMAR A LA COMPAÑÍA EN EL PLAZO DE UN MES, A CONTAR DESDE LA ENTREGA DE LA **PÓLIZA**, PARA QUE SUBSANE LA DIVERGENCIA EXISTENTE. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE SE HAYA EFECTUADO LA RECLAMACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LA **PÓLIZA**.

## ACEPTACIÓN ESPECÍFICA DE LAS CLÁUSULAS LIMITATIVAS

EL TOMADOR DEL SEGURO reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que integran esta PÓLIZA de seguro, manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas. Asimismo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el TOMADOR DEL SEGURO manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y aceptación de las mismas, el TOMADOR DEL SEGURO estampa su firma a continuación.

## Autorizaciones

**No se proporcionará ninguna prestación bajo este contrato de seguro**, en cuanto a otorgar cobertura, pago de algún siniestro o provisión de alguna prestación, cuando dicho acto suponga la violación de autorización, prohibición o restricción impuesta por ley o reglamento.

## CLAUSULA DE EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES

El presente contrato de seguro está sometido exclusivamente a la Ley y jurisdicción española, de manera que, para cualquier disputa relativa o en relación con el presente contrato, será juez competente el del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley española de Contrato de Seguro.

Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige a los Aseguradores en la siguiente dirección:

Representante General de Lloyd's en España  
Lloyd's Iberia Representative SLU  
Calle Pinar, 7, 1º Derecha  
28006 Madrid  
Spain

quien tiene poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre. Se entiende que dicho domicilio sólo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos.

Con independencia de dicha facultad, los Aseguradores no renuncian a cualquier aplazamiento o término especial al que pudieran tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

## Título I. Alcance del seguro

### Artículo Preliminar. Definiciones

A los efectos de esta **Póliza** se entenderá por:

#### Asegurador:

Los Sindicatos de Lloyd's identificados en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, que mediante el cobro de una prima, asume/n la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a los términos, condiciones y exclusiones de la **Póliza**. En la **Póliza** también se llamará al **Asegurador: Nosotros/Nuestra Aseguradora /Nuestro(s)/Nos**.

**Asegurado:** La persona física relacionada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro que, en defecto del **Tomador del Seguro**, asume las obligaciones derivadas del contrato o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, en caso de **Póliza** colectiva. A todos los efectos, se consideran los viajeros que con el **Tomador del Seguro** contraten un viaje, desplazamiento o estancia fuera de su residencia habitual, cuyos nombre, destinos y duración del viaje figuren en el ASEGURADOR con anterioridad al comienzo del viaje. En la **Póliza** también se llamará al **Asegurado: Usted/Su(s)/Suyo(a)/Consigo**.

**Tomador(es) del Seguro:** La persona física o jurídica que figura en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, y que, juntamente con el **Asegurador**, suscribe esta **Póliza**, y al que corresponden las obligaciones que de la misma deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el **Asegurado**.

**Agencia de Suscripción:** AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS S.L., que acepta y suscribe riesgos en España por cuenta y en nombre de los Sindicatos de LLOYD'S identificados en las Condiciones Particulares. *Consta debidamente inscrita en el Registro Administrativo de Agencias de Suscripción de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el código AS-58.*

**Póliza:** El Documento contractual suscrito por el **Asegurador** y el **Tomador del Seguro**, que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la **Póliza**: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, las Condiciones Especiales, y los suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como los cuestionarios y **Documentos** aportados con carácter previo a su formalización.

**Prima:** El precio del seguro. El recibo de la **Prima** contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**Acompañante(s):** Persona con la que ha reservado **usted** para viajar juntos. En los viajes organizados, **Acompañante** se refiere a la(s) persona(s) que figuran en **su** formulario de reserva.

**Ampliación de Coberturas con Condiciones Especiales:** Acuerdo escrito donde se detallan términos específicos de la **Póliza**.

**Armas Biológicas:** Armas de destrucción masiva que emiten, descargan, dispersan, liberan o dejan escapar cualquier agente patógeno (causante de **Enfermedades**), microorganismo(s) y/o toxina(s) de origen biológico (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas por procedimientos químicos) capaces de provocar invalidez o muerte a personas o animales.

**Armas Nucleares:** Aquellas que emplean cualquier arma o dispositivo nuclear de carácter explosivo, o que emiten, descargan, dispersan, liberan o dejan escapar material fisible con un nivel de radioactividad tal que pueda provocar invalidez o muerte de personas o animales.

**Armas Químicas:** Aquellas que emiten, descargan, dispersan, liberan o dejan escapar cualquier compuesto sólido, líquido o gaseoso en modo tal que pueden provocar invalidez o muerte de personas o animales.

**Circunstancia conocida:** Se entiende cualquier hecho, médico o de otro tipo, que puede suponer un riesgo añadido para **Nuestra Compañía** e influir en la valoración del riesgo, la aceptación o la continuación de **su Póliza** de Seguros.

**Compañero Suplente:** Persona que trabaja para la misma empresa y en la misma oficina que **usted** y que ha sido designada para continuar el viaje en **su** lugar.

**Complicaciones en el Embarazo:** Parto médico, parto múltiple, más de un aborto espontáneo previo al embarazo actual, embarazo ectópico, preeclampsia, desarrollo anormal del feto, anomalía uterina o placentaria, intervención quirúrgica relacionada con el embarazo, aborto provocado por razones médicas, nacimiento prematuro (anterior a la semana 36) o cualquier **Enfermedad** provocada por el embarazo (p. ej., diabetes o hipertensión).

**Deportes y Actividades:** **SuPóliza** cubre la práctica de los siguientes deportes y la participación en las siguientes actividades (a condición de que no lo haga de forma profesional):

Arreo de ganado\*, atletismo (excluyendo la maratón), bádminton, baile, baloncesto, baloncesto en silla de ruedas, balonmano, banana de arrastre con barco, batear, béisbol con bola blanda (softball), béisbol inglés ("rounder"), béisbol\*, bicicross (excluyendo el bicicross turístico)\*, billar, billar americano, bodyboard, bolos americanos\*, buceo (hasta 30 m), buceo con gafas y tubo, caminar (hasta 4,000m), carrera campo a través\*\*\*, carreras de botes, carreras de galgos, caza de ciervos\*, ciclismo (excluyendo el cicloturismo)\*, cricket sobre hielo\*, cricket\*, croquet, crowngreenbowling, curling, dardos, descenso de ríos con cámara de aire, deslizamiento en trineo (invierno) o por tobogán (verano), entrenamiento de artes marciales, entrenamiento de boxeo (sin contacto), escalada (en pared), esquí acuático, esquí acuático sobre tabla de surf, excluyendo competiciones), excursionismo (hasta 4,000m), fútbol, fútbol de toque, fútbol gaélico, fútbol inglés, gimnasia, golf, hípica (excluyendo competiciones/carreras/salto/caza), juego de bolos, kitesurf (en lago)\*, montar en camello\*, montar en elefante, montar en globo (como pasajero), montar en motocicletas de cilindrada inferior a los 125 cc (sólo para desplazamientos)\*, montar en trineo, motos de agua\*, natación, natación entre delfines, navegación en catamarán\*\*, navegación\*\* (coastera y en alta mar), netbol, orientación, paint-ball\*, paseos en pony, patinaje sobre hielo\* (sólo en pista cubierta, excluyendo competiciones), pesca, pesca con caña, petanca, ping-pong, piragüismo (canoa/kayak), raquetas de nieve, ringo acuático, rugby (13 jugadores)\*, rugby (15 jugadores)\*, salto de trampolín, senderismo, senderismo de montaña (hasta 4,000m), snooker, sogatira, squash\*, subir al puente de SydneyHarbour, surf\*, tenis, tiro al plato, tiro con arco\*, tiro\*, tochito o fútbol americano bandera, trekking a caballo/en mula, trineo de caballos/renos, trineo tirado por perros, vela ligera, voleibol, vuelo en helicóptero (como pasajero), vuelo ligero (como pasajero), waterpolo, windsurf (en lago)\*, yoga.

\*SIN COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

\*\*LA NAVEGACIÓN A VELA SÓLO ESTÁ CUBIERTA EN AGUAS EUROPEAS, HASTA UN MÁXIMO DE 14 DÍAS. ES OBLIGATORIO EMBARCAR CON UN PROFESIONAL O UN PATRÓN DE YATE CUALIFICADO PARA EL TAMAÑO DEL BARCO EN CUESTIÓN. ESLORA MÁXIMA DEL BARCO: 55 PIES / 16,8 M. NO EXISTE COBERTURA DE RESCATE EN ALTA MAR (ENTENDIENDO POR ALTA MAR LAS AGUAS A MÁS DE 15 KM DE LA LÍNEA DE COSTA) NI DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

\*\*\*EXCLUYENDO LAS COMPETICIONES.

NO DISPONE **USTED** DE COBERTURA PARA PRACTICAR CUALQUIER OTRO DEPORTE O ACTIVIDAD, A MENOS QUE ASÍ LO DECLARE Y **NUESTRA COMPAÑÍA** LO INCLUYA DENTRO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE **SUPÓLIZA** Y ABONE **USTED**, EN **SU** CASO, LA **PRIMA** ADICIONAL QUE CORRESPONDA.

**Desatendido(s):** Se refiere a **su Equipaje Personal**, dinero, **Documentos** o pasaporte cuando no están bajo **su** custodia, cuidado o control y no se encuentran a la vista, por lo que es lógico pensar que no será **usted** capaz de impedir injerencias en estos artículos.

**Dinero en Efectivo:** Cualquier moneda de curso legal.

**Documentos:** Billetes, pasaportes y permiso de conducir válido que le permita realizar desplazamientos de índole social, doméstica y/o de placer.

**Documentos Profesionales:** Cualquier Documento de vital importancia para el desempeño de **su** profesión y que resulta necesario para cumplir con los objetivos de **su** viaje de trabajo.

**Domicilio:** Dirección donde vive habitualmente en **su País de Residencia**, admitiéndose como válido cualquier país de la Unión Europea.

**Duración del Seguro:** Período de cobertura de **su** seguro, especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**. Si **su** regreso se retrasa de modo inevitable por un **Siniestro** amparado por **su Póliza**, la cobertura se ampliará durante todo el tiempo que dure el retraso. Si la duración de **su** viaje supera, o estaba previsto que superase, el límite de tiempo especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, la duración íntegra de **su** viaje quedará fuera de la cobertura de **su Póliza** (y tampoco tendrá **usted** cobertura durante las fechas de vigencia de **su Póliza**):

En el caso de que su póliza/certificado de seguro, tenga contratada la cobertura del Artículo "Anulación" se hace efectiva desde el momento de la emisión del Certificado de Seguro y finaliza al inicio del viaje previsto. **En el caso que el Seguro no se contrate el MISMO día que la confirmación de la reserva del viaje, y se realizara después de este día, las coberturas relativas a este artículo se iniciarían 72 horas después de la fecha de contratación del Seguro.** Para el resto de los Artículos, la cobertura comienza desde que usted abandona su **Domicilio** o su lugar de trabajo (el que abandone en último lugar) para iniciar su viaje y termina cuando alguna de las siguientes situaciones ocurra primero:

1. Vence el período de cobertura de **su** certificado de seguro;
2. Como tenía previsto, regresa **usted a su Domicilio** al terminar el viaje;
3. Regresa anticipadamente a **su País de Residencia** (antes de la fecha final prevista para el final de cada viaje).

Los viajes dentro de **su País de Residencia** estarán cubiertos si tiene **reserva previa de alojamiento** para una noche o más, **en un lugar que dista más de 100 km. de su Domicilio**.

**Enfermedad:** Cualquier **Enfermedad** que haya padecido o esté pendiente de diagnóstico o revisión (rutinaria o no), que haya requerido hospitalización, o para la que haya recibido medicación, tratamiento, consejo o asesoramiento en los últimos 30 días (anteriores a la fecha de formalización de **su Póliza** o a la fecha de reserva de **su** viaje, según lo que ocurra después).

NUESTRA COMPAÑÍA NO INDEMNIZARÁ NINGÚN **SINIESTRO** DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE UNA **ENFERMEDAD PREEXISTENTE**.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** SE CONSIDERAN TODAS AQUELLAS ENFERMEDADES de media o larga duración sobre las que el asegurado reciba un tratamiento médico o revisiones rutinarias de control, las intervenciones quirúrgicas (incluso las programadas), así como las lesiones que pudieran resultar agravadas por la actividad/viaje que se propone realizar, y el embarazo cuando hayan existido **Complicaciones en el Embarazo** en esta o anteriores gestaciones, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL ASEGURADO HAYA REQUERIDO O NO HOSPITALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (anteriores a la fecha de formalización de **su Póliza** o a la fecha de reserva de **su** viaje, según lo que ocurra después).

**Equipo de Golf:** Material de uso exclusivo para la práctica del golf, a saber: palos, bolsas, carritos, zapatos, ropa impermeable y paraguas de golf.

**Equipo para Deportes de Invierno:** Esquí, fijaciones, botas de esquí, bastones de esquí, snowboards y ropa especializada.

**Equipaje Personal:** Sus maletas (o similar) y los contenidos que habitualmente lleva de viaje, junto a las prendas que lleva puestas o a los artículos que transporta para **su** uso personal durante el viaje. (Excluyendo cualquier artículo especializado, médico o de otro tipo). Excluyendo también el **Dinero en Efectivo**.

**Equipos Profesionales:** Cualquier equipo que resulte necesario para cumplir con los objetivos de **su** viaje de trabajo, tales como ordenador portátil, herramientas que utilice para su trabajo habitual y que no sean electrónicas.

**Familiar Cercano:** Madre, padre, hermano(a), esposa, marido, novio(a), pareja de hecho, pareja civil, persona que cohabita con el **Asegurado** (de igual o distinto sexo), hijo(a), abuelo(a), nieto(a), suegro(a), yerno, nuera, cuñado(a), concuñado(a), padrastro, madrastra, hijastro(a), hermanastro(a).

**Franquicia:** La **Franquicia** se le deducirá en caso de que se produzca un **Siniestro** contemplado en alguno de los artículos de esta **Póliza**. La **Franquicia** se imputará por persona asegurada y por artículo de la **Póliza** cada vez que un incidente origine un **Siniestro**.

**Límite de la Indemnización:** La cantidad fijada en la **Póliza**, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el **Asegurador** en caso de **Siniestro** durante la vigencia del seguro.

**Médico:** Médico colegiado y en activo que no posee relación de parentesco con **usted** ni con las personas que le acompañarán durante **su** viaje o con las que tiene previsto permanecer durante **su** estancia.

**Objetos de Valor:** Joyas, relojes, cámaras, dispositivos fotográficos, binoculares, equipos de video y cualquier otro equipo de audio o audiovisual, como puede ser (lista no exhaustiva): Grabadoras, cassettes y magnetofones, radios, discos compactos y lectores de discos compactos, minidisc y lectores de minidisc, reproductores multimedia portátiles que pueden reproducir videos e imágenes, videojuegos y aparatos de TV.

**Ordenadores:** también denominado como computadora, ordenador portátil, notebooks, libros electrónicos y tabletas.

**País de Residencia:** Unión Europea, como se menciona en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, que es el país donde reside **usted** la mayor parte del año y desde el que inicia y termina **sus** viajes.

**Regreso Anticipado:** Regreso anticipado a su domicilio o a su País de Residencia.

**Reserva Previa de Alojamiento:** En hotel, hostel, alojamiento y desayuno, casa alquilada para vacaciones, camping o emplazamiento para caravana, donde puedan entregarle una factura, una cuenta, un recibo o un comprobante.

**Servicio de Asistencia:** El Servicio de Asistencia mencionado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**.

**Siniestro:** Un acontecimiento que origina una serie de daños concretos que se encuentran garantizados en la póliza hasta una determinada cuantía. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo **Siniestro**. El incumplimiento en las obligaciones legales o contractuales previstas en este Documento y que competen al **Tomador del Seguro**, siempre que el hecho le sea imputable y que resulte responsable del mismo.

**Socio Profesional Imprescindible:** Cualquier persona cuya ausencia de la empresa durante uno o más días completos, y coincidiendo con la **suya**, impide el desarrollo eficaz de las actividades profesionales de dicha empresa.

#### **Acto de Terrorismo**

Con carácter general y sin limitación de su significado, un acto llevado a cabo con el empleo de fuerza o la violencia y/o la amenaza, de cualquier persona o grupo de personas, actuando sólo o como parte de cualquier organización u organizaciones o gobierno o gobiernos, dirigido o pretendidamente dirigido a la consecución de objetivos políticos, religiosos, ideológicos o similares con la intención de influir en cualquier gobierno y/o poder público, o en cualquier sección, a través del miedo.

**Transporte Público:** Contempla los siguientes medios de transporte habitual: Tren, autocar, taxi, autobús, avión y barco, a bordo de los cuales **usted** abona una tarifa para viajar como pasajero.

**Viaje de Ida:** Trayecto en avión / barco / autocar / tren desde **su País de Residencia** hasta **su** destino final. Este trayecto no contempla ninguna noche de alojamiento, pero sí puede incluir distintas conexiones hasta llegar al destino final, donde pasará la primera noche en **su** alojamiento.

**Viaje de Regreso:** Trayecto de regreso en avión / barco / autocar / tren con origen en **su** alojamiento final y desde el que inicia el viaje de vuelta hacia **su País de Residencia**. Este trayecto no contempla ninguna noche de alojamiento extra, pero sí puede incluir distintas conexiones hasta llegar al punto de llegada en **su País de Residencia**.

**Viaje Independiente:** Cada una de las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza** está asegurada de modo independiente.

## **MODULO 1.- SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE**

### **ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO**

Por el presente contrato de Seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

## **ARTÍCULO 2.- VALIDEZ TEMPORAL**

La Duración máxima del contrato será la estipulada en las Condiciones Particulares o en los Certificados de Seguro para cada viaje.

## **ARTÍCULO 3.- ÁMBITO TERRITORIAL**

Las garantías descritas en esta **Póliza** son válidas para eventos que se produzcan en España, Europa, o en todo el Mundo, de acuerdo con lo que se especifique en cada uno de los certificados de Seguro emitidos.

**Quedan excluidos de las coberturas de la presente Póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el certificado de Seguro. En cualquier caso esta Póliza no tendrá cobertura en los países o ciertas zonas que en cada momento determine el Ministerio de Asuntos Exteriores del gobierno de España.**

## **ARTÍCULO 4.- PAGO DE PRIMAS**

Si la prima sujeta a este contrato no ha sido pagada en el momento de concluir el contrato de seguro (y respecto a las primas a plazos, en el día en el que estén obligados), tendremos el derecho a cancelar este contrato de seguro a través de notificación por escrito a su corredor. Para el caso de cancelación, las primas del periodo en el que estemos obligados al riesgo, y para el caso de que tenga lugar el suceso de pérdida u ocurrencia anterior a la fecha de cancelación que da lugar a un siniestro válido bajo este contrato de seguro, la cantidad a pagar corresponderá con el total de la prima pactada.

No podremos dar un plazo menor de quince (15) días antes de la notificación de la cancelación a su asesor de seguros.

Si las primas acordadas son pagadas en su totalidad a los aseguradores antes de que el periodo de preaviso expire, la notificación de cancelación será revocada de forma automática. Sino el contrato finalizará automáticamente al concluir el periodo de preaviso.

Cancelación y periodo de reflexión .

- (a) Su derecho de cancelación durante el periodo de reflexión.

Usted está autorizado a cancelar esta póliza notificándonos por escrito, a través de correo electrónico o telefónicamente dentro de los catorce días (14) a contar a partir de cualquiera de los siguientes:

- (i) Fecha en que reciba esta póliza.
- (ii) El inicio del plazo de cobertura de su póliza;

La más tardía.

Tendrá lugar la devolución completa de cualquier prima pagada excepto si ha tenido lugar la realización de una reclamación, en cuyo caso estará sujeto al pago de la totalidad de la prima.

## **ARTÍCULO 5.- INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO**

### **DECLARACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS CONOCIDAS:**

Es condición básica de este contrato de Seguro que **nos** comunique **usted** cualquier circunstancia conocida. El incumplimiento de esta condición puede invalidar esta **Póliza** de Seguro. Por circunstancia conocida se entiende

cualquier hecho, médico o de otro tipo, que puede suponer un riesgo añadido para **Nuestra Aseguradora** e influir en la valoración del riesgo, la aceptación o la continuación de **su Póliza** de Seguros.

El **Asegurador** puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del **Tomador del Seguro**.

Durante la vigencia del contrato, el **Asegurado** debe comunicar al **Asegurador**, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el **Asegurador** puede, en un plazo de un mes, proponer la modificación del contrato con el cobro de la sobreprima correspondiente o proceder a su rescisión.

## **ARTÍCULO 6.- EXCLUSIONES GENERALES**

NO TIENE **USTED** COBERTURA PARA NINGÚN ACAECIMIENTO QUE PUDIERA ESTAR PROVOCADO POR LAS SIGUIENTES SITUACIONES, A MENOS QUE **NUESTRA ASEGURADORA** HAYA AUTORIZADO UNA **AMPLIACIÓN DE COBERTURA CON CONDICIONES ESPECIALES**:

1. CUALQUIER **ENFERMEDAD** QUE PUDIERA PADECER **USTED** O CUALQUIER PERSONA DE LA QUE DEPENDA LA REALIZACIÓN DEL VIAJE;
2. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUE RESULTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE NO SER **USTED** ADMITIDO A BORDO DE UN AVIÓN, TREN, BARCO, AUTOCAR O AUTOBÚS, POR EL MOTIVO QUE SEA;
3. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN QUE RESULTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DEL ESTADO DE ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN O DE CUALQUIER TRASTORNO PSÍQUICO;
4. LAS DOLENCIAS O **ENFERMEDADES** CRONICAS PREEXISTENTES, ASI COMO SUS CONSECUENCIAS PADECIDAS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE SU VIAJE O ANTERIOR A LA FECHA DE FORMALIZACION DE SU POLIZA SEGÚN LO QUE OCURRA DESPUES.
5. SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, ESTAR BAJO LOS EFECTOS DE ALCOHOL O DROGAS (A MENOS QUE ESTAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN **MÉDICO**), EBRIEDAD O CONSUMO EXCESIVO DE DROGA, ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, INHALACIÓN DE DISOLVENTES, ACTOS DELIBERADOS DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O QUE ENTRAÑEN RIESGO PARA **SU** PERSONA (A MENOS QUE ESTÉ **USTED** TRATANDO DE SALVAR LA VIDA DE OTRA PERSONA);
6. **ENFERMEDADES** DE TRANSMISIÓN SEXUAL;
7. TRATAMIENTO DEL VIH O DE **ENFERMEDADES** RELACIONADAS Y/O PROVOCADAS POR MUTANTES DERIVADOS DEL VIH, SEA CUAL SEA SU CAUSA;
8. SER TRIPULANTE DE UN BARCO (EXCEPTO PARA USO RECREATIVO, COMO SE DESCRIBE EN EL ARTÍCULO DE DEFINICIONES DE **DEPORTES Y ACTIVIDADES** DE LAS CONDICIONES GENERALES, PARA NAVEGAR EN BARCO Y CATAMARÁN) O TOMAR PARTE EN EXPEDICIONES;
9. REALIZAR TRABAJOS MANUALES DE CUALQUIER TIPO;
10. VIAJAR EN MOTOCICLETAS DE CILINDRADA SUPERIOR A LOS 125 CC Y VIAJAR EN MOTOCICLETA SIN LLEVAR CASCO;
11. PARTICIPAR EN EVENTOS DEPORTIVOS (EXCEPTO AQUELLOS RELACIONADOS EN EL ARTÍCULO DE DEFINICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES) O COMO DEPORTISTA PROFESIONAL;
12. CUALQUIER OTRO DEPORTE O ACTIVIDAD QUE NO SE RELACIONE EN EL ARTÍCULO DE DEFINICIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES, A MENOS QUE LO DECLARE Y **NUESTRA ASEGURADORA** HAYA ACEPTADO INCLUIRLO DENTRO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE **SU PÓLIZA**, MEDIANTE EL PAGO, EN CASO NECESARIO, DE LA **PRIMA ADICIONAL**;
13. **DEPORTES DE INVIERNO** (A MENOS QUE HAYA SATISFECHO LA CORRESPONDIENTE **PRIMA ADICIONAL** Y ESTÉ CONTEMPLADO EN UN ARTÍCULO INDEPENDIENTE DE LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE SU **PÓLIZA**), CARRERAS, COMPETICIONES DE VELOCIDAD O DE RESISTENCIA Y PERSECUCIONES PELIGROSAS;
14. QUIEBRA/LIQUIDACIÓN DEL OPERADOR TURÍSTICO, LA AGENCIA DE VIAJES O LA COMPAÑÍA DE TRANSPORTES;

15. DAÑOS EMERGENTES DE CUALQUIER TIPO (P. EJ., PÉRDIDA DE GANANCIAS);
16. CUALQUIER COSTE EN EL QUE INCURRA POR CUENTA DE OTROS MIEMBROS DEL GRUPO QUE NO ESTÉN NOMBRADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE LA **PÓLIZA**;
17. CUALQUIER GASTO QUE PUEDA **USTED** RECUPERAR POR OTROS MEDIOS;
18. CUALQUIER PAGO QUE HABRÍA **USTED** EFECTUADO CON NORMALIDAD DURANTE **SUS** VIAJES, DE NO HABERSE PRODUCIDO **SINIESTRO** ALGUNO;
19. VIAJAR A UNA ZONA CONCRETA CONTRA LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES;
20. NO CUMPLIR CON LA LEGISLACIÓN VIGENTE DEL PAÍS HACIA EL QUE VIAJA **USTED**;
21. VOLAR (DE MODO DIFERENTE A VIAJAR COMO PASAJERO CON BILLETE EN UN VUELO REGULAR O CHÁRTER DE COMPAÑÍAS AÉREAS AUTORIZADAS);
22. AQUELLAS CUYO ORIGEN SEA:
  - a. RADIACIÓN IONIZANTE O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA POR COMBUSTIBLE O RESIDUOS NUCLEARES O CUALQUIER TIPO DE RIESGO DERIVADO DE EQUIPOS NUCLEARES;
  - b. PELIGROS DERIVADOS DE LA NATURALEZA TÓXICA, EXPLOSIVA Y DE CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTEFACTOS NUCLEARES EXPLOSIVOS O DE SUS COMPONENTES DE NATURALEZA NUCLEAR;
23. CUALQUIER CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, DE GUERRA, INVASIÓN, ATAQUE ENEMIGO, HOSTILIDADES (DECLARADAS O ENCUBIERTAS), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, BLOQUEO, GOLPE DE ESTADO MILITAR O CIVIL;
24. CUALQUIER ACTO ILEGAL O DE NATURALEZA CRIMINAL QUE PUDIERA COMETER **USTED** O **SUACOMPAÑANTE**;
25. CUALQUIER GASTO PARA EL QUE NO DISPONE **USTED** DE RECIBOS O FACTURAS ORIGINALES O CUALQUIER PÉRDIDA QUE NO PUEDE PROBARSE;
26. CUALQUIER **SINIESTRO** AMPARADO POR UN SEGURO LABORAL QUE LE CUBRA COMO EMPLEADO;
27. EL **ASEGURADO** DEBERA COLABORAR EN TODO MOMENTO CON LA ASEGURADORA FACILITANDO LA INFORMACIÓN QUE LE SEA REQUERIDA POR NOSOTROS O POR LOS REPRESENTANTES QUE HAYAMOS DESIGNADO, AL OBJETO DE PODER DETERMINAR EL ALCANCE DE LA COBERTURA DE LA POLIZA. POR DICHO MOTIVO, EL **ASEGURADO** DEBERA APORTAR LAS DOCUMENTACIONES, INFORMES, CERTIFICADOS (INCLUYENDO CERTIFICADOS DE ANTECEDENTES MEDICOS) O PRUEBAS SOLICITADAS POR NOSOTROS O POR LOS REPRESENTANTES QUE HAYAMOS DESIGNADO. SI EL **ASEGURADO** NO COLABORA, LA ENTIDAD **ASEGURADORA** PODRA NEGARSE A PRESTAR COBERTURA AL **ASEGURADO**, ALEGANDO FALTA DE COLABORACION POR PARTE DEL **ASEGURADO** PARA LA CORRECTA APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE POLIZA.
28. ACTOS DE **TERRORISMO**, QUEDARÁN CUBIERTAS EN LAS COBERTURAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO "GASTOS POR URGENCIAS MÉDICAS/REPATRIACIÓN", ARTÍCULO "PRESTACIONES ADICIONALES POR HOSPITALIZACIÓN" Y EN EL ARTÍCULO "ACCIDENTE PERSONAL", SALVO EN LOS CASOS QUE RESULTE ÚNICAMENTE DEL USO DE **ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS** DE DESTRUCCIÓN MASIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO HAYAN SIDO USADAS O COMBINADAS.
29. **TRABAJO EN EL EXTRANJERO: NO DISPONE USTED DE COBERTURA PARA REALIZAR TRABAJOS DE TIPO MANUAL EN EL EXTRANJERO, A MENOS QUE ASÍ LO HAYA ACORDADO CON NUESTRA ASEGURADORA Y SE HAYA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES/ CERTIFICADO DE SEGURO DE SU PÓLIZA. EN NINGÚN CASO SE PROPORCIONARÁ COBERTURA BAJO EL ARTÍCULO "RESPONSABILIDAD CIVIL" MIENTRAS TRABAJE USTED EN EL EXTRANJERO.**



**ARTÍCULO 7.- COBERTURAS**

**EN RELACIÓN A TODAS LAS COBERTURAS DE ESTE ARTÍCULO SÓLO SE APLICARÁN AQUELLAS POR LAS QUE SE HAYA SATISFECHO LA CORRESPONDIENTE PRIMA Y FIGUREN CUBIERTAS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO DE SU PÓLIZA.**

**ARTÍCULO 7.1.- GASTOS POR URGENCIAS MÉDICAS / REPATRIACIÓN****Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, los costes en los que incurra:

**Si la edad del asegurado es mayor a 75 años a la fecha del viaje, el límite máximo de indemnización fijada para esta garantía se reducirá al CINCUENTA POR CIENTO (50%)**

Si **usted** viaja fuera de **su País de Residencia** la cobertura quedará limitada a los puntos del 1 a 6 mencionados a continuación.

Si viaja dentro de **su País de Residencia** **su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, únicamente los puntos 1, 2, 3, 4 y 5 mencionados a continuación:

1. Recibir el pertinente tratamiento Médico de urgencias (incluyendo fisioterapia, si fuera necesario y así lo autoriza el **Servicio de Asistencia**).
2. Recibir tratamiento odontológico de urgencia (sólo para aliviar el dolor), hasta el límite establecido en el Resumen de coberturas.
3. Gastos de viaje adicionales (sobre la base de **su** reserva original) y gastos razonables y necesarios para alojarse (únicamente en régimen de alojamiento y desayuno). Se incluyen aquí los gastos de un familiaro de un **Acompañante**, en caso de que por prescripción médica o motivos personales, o por tratarse de un menor, sea necesario acompañarle hasta **su Domicilio** (y siempre que haya obtenido autorización escrita del **Servicio de Asistencia**).
4. Repatriación hasta **su Domicilio** en condiciones médicas adecuadas, tal y como establezca el **Servicio de Asistencia**.
5. En caso de producirse **su** fallecimiento: Se organizará el traslado del cuerpo o de **sus** cenizas hasta **su País de Residencia** (no se incluyen los gastos de inhumación o de incineración); o se costearán los gastos funerarios en el extranjero, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**;
6. Gastos derivados de urgencias médicas por **Complicaciones en el Embarazo**, a condición de que no hayan existido con anterioridad en esta o en anteriores gestaciones.

En cualquier caso, se cubren los **Siniestros** originados por actos de **Terrorismo**.

**Condición Especial**

Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera del seguimiento de cualquier tratamiento ambulatorio o necesitara regresar de forma anticipada a su lugar de residencia.

Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.

**Garantías excluidas (aún utilizando el Servicio de asistencia 24 Horas)**

1. GASTOS DE CUALQUIER TRATAMIENTO **MÉDICO** U ODONTOLÓGICO ABONADOS EN **SU PAÍS DE RESIDENCIA**.
2. CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE ESTUVIERA PREVISTO.
3. CUALQUIER GASTO DE TRANSPORTE O ALOJAMIENTO ABONADO EN **SU PAÍS DE RESIDENCIA**, A MENOS QUE HAYA SIDO AUTORIZADO POR **NUUESTRO SERVICIO DE ASISTENCIA**.
4. CUALQUIER GASTO DE TAXI O DE TELÉFONO, A MENOS QUE SEA NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS Y HAYA SIDO AUTORIZADO POR EL **SERVICIO DE ASISTENCIA**.
5. AQUELLOS GASTOS AMPARADOS POR UN ACUERDO SANITARIO BILATERAL (P. EJ., TSE EN LOS PAÍSES DE LA UE, ACUERDO RECÍPROCO DE COBERTURA CON AUSTRALIA, ISLAS ANGLONORMANDAS, EIRE Y NUEVA ZELANDA, O MEDICARE EN AUSTRALIA).
6. CUALQUIER GASTO RECUPERABLE POR OTROS MEDIOS. (P. EJ., CUANDO OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS AMPARA EL MISMO RIESGO).
7. **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**, SI YA LAS HUBO EN ESTA O EN ANTERIORES GÉSTACIONES.
8. CUANDO, EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR ESTA **PÓLIZA** DE SEGURO LA PERSONA CUYA **ENFERMEDAD** ES LA QUE ORIGINA LA DECLARACIÓN DE **SINIESTRO** ESTÁ INGRESADA (EN LISTA DE ESPERA O A PUNTO DE SER INGRESADA) EN UN HOSPITAL, RESIDENCIA O CLÍNICA PARTICULAR.
9. SI EN LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE, **USTED** O **SU ACOMPAÑANTE** VIAJAN EN CONTRA DEL CONSEJO DE **SU MÉDICO** O LO HACE CON EL FIN DE RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO.
10. CUALQUIER **SINIESTRO** DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE UNA **ENFERMEDAD** (CONSULTE LAS DEFINICIONES VÁLIDAS PARA TODA LA **PÓLIZA**) PREEXISTENTE.
11. CUALQUIER GASTO DERIVADO DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO, O TRATAMIENTO AMBULATORIO O DEBIDO AL **REGRESO ANTICIPADO** POR RAZONES MÉDICAS SIN HABER RECIBIDO LA AUTORIZACIÓN PREVIA DEL **SERVICIO DE ASISTENCIA**.
12. CUALQUIER GASTO DERIVADO DE TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO QUE, EN OPINIÓN DEL **SERVICIO DE ASISTENCIA**, PODRÍA HABER SIDO RAZONABLEMENTE APLAZADO HASTA REGRESAR A **SU PAÍS DE RESIDENCIA**.
13. CUALQUIER GASTO EN MEDICINAS Y/O TRATAMIENTO QUE YA NECESITARA TOMAR, RECIBIR O CONTINUAR ANTES DE INICIAR **SU** VIAJE Y EN EL QUE INCURRA FUERA DE **SU PAÍS DE RESIDENCIA**.
14. LOS GASTOS DERIVADOS DE CUALQUIER CUIDADO O TRATAMIENTO RUTINARIO, PROGRAMADO O ELEGIDO (NO URGENTE), INCLUYENDO LAS CONSULTAS CON ESPECIALISTAS PARA RECIBIR ASESORAMIENTO MÉDICO, TRATAMIENTO O SOMETERSE A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.
15. **SINIESTROS** PARA LOS QUE EL **SERVICIO DE ASISTENCIA** NO ACEPTA LA JUSTIFICACIÓN MÉDICA.
16. GASTOS ADICIONALES DE HOSPITALIZACIÓN DERIVADOS DEL ALOJAMIENTO EN HABITACIÓN INDIVIDUAL O PRIVADA, CUANDO NO EXISTA JUSTIFICACIÓN MÉDICA PARA ELLO.
17. GASTOS EN LOS QUE INCURRA **USTED** POR REHUSAR LA REPATRIACIÓN HASTA **SU DOMICILIO** EN EL MOMENTO EN EL QUE EL **MÉDICO** Y EL **SERVICIO DE ASISTENCIA** CONSIDERARON QUE PODÍA **USTED** VIAJAR.
18. **TERRORISMO**; SÓLO SI RESULTA DEL USO DE **ARMAS NUCLEARES**, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO HAYAN SIDO USADAS O COMBINADAS.
19. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.
20. CUALQUIER GASTO **MÉDICO** NO AUTORIZADO POR EL **SERVICIO DE ASISTENCIA**, SALVO EN EL SUPUESTO DE FUERZA MAYOR DEBIDAMENTE ACREDITADO.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. En caso de requerir hospitalización o necesitar tratamiento extrahospitalario continuado en el extranjero, póngase inmediatamente en contacto con el **Servicio de Asistencia**.
2. Todos los gastos y tratamientos serán previamente autorizados por el **Servicio de Asistencia**.

3. Debe **usted** permanecer en contacto con el **Servicio de Asistencia** hasta que regrese a **su País de Residencia** hasta que no necesite recibir más tratamiento o asistencia.
4. Si viaja **usted** a un país de la Unión Europea, debe estar en posesión y llevar **consigo** la TSE (Tarjeta Sanitaria Europea). En caso de **Siniestro**, el uso de la TSE o de cualquier otro Seguro de salud bilateral provocará la renuncia a la **Franquicia** de este Artículo, con objeto de reducir el monto de **su** indemnización.
5. En caso de repatriación, el valor de los billetes de regreso no utilizados que sea recuperable se deducirá del monto de **su** indemnización.
6. **Nuestra Aseguradora** se reserva el derecho a:
  - a. Proceder a **su** repatriación si, en opinión del **Médico** y del **Servicio de Asistencia**, está **usted** en condiciones de viajar.
  - b. No asumir ningún tipo de responsabilidad si rehusara **usted** a ser repatriado cuando, en opinión del **Médico** y del **Servicio de Asistencia**, está **usted** en condiciones de viajar.
  - c. Trasladarle al hospital, clínica o lugar que elija **Nuestra Aseguradora** cuando, en opinión del **Servicio de Asistencia**, pueda **usted** ser trasladado.

## ARTÍCULO 7.2.- PRESTACIONES ADICIONALES POR HOSPITALIZACIÓN

El pago de estas prestaciones está dirigido a cubrir los distintos gastos derivados de su hospitalización. **ESTA PÓLIZA NO INDEMNIZA POR LA PÉRDIDA DE VACACIONES / SERVICIOS NO DISFRUTADOS.**

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, el pago de una indemnización por los siguientes conceptos:

Por cada 24 h que permanezca usted ingresado en el hospital tras haber sido admitido en un hospital autorizado por el Servicio de asistencia. Se trata de un pago que se sumará al de aquellos gastos **Médicos** en los que incurra por los motivos descritos en el Artículo "Gastos por Urgencias Médicas".

En cualquier caso, se cubren los **Siniestros** originados por actos de **Terrorismo**.

### Garantías excluidas

1. **TERRORISMO**; SÓLO SI RESULTA DEL USO DE **ARMAS NUCLEARES**, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO HAYAN SIDO USADAS O COMBINADAS.
2. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE SU **PÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. Esta indemnización sólo se abonará en caso de que el ingreso en el hospital se haya producido al amparo de los términos de cobertura especificados en el Artículo "Gastos por Urgencias Médicas".
2. Para reclamar la indemnización del **Siniestro** aportará usted la documentación que acredite las fechas y horas del ingreso y del alta.

## ARTÍCULO 7.3.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

En caso de accidente o enfermedad sobrevinida del **Asegurado**. El ASEGURADOR se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.

b) El control por parte de su Equipo **Médico**, en contacto con el **Médico** que atienda al **Asegurado** herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su **Domicilio**.

c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su **Domicilio** habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo **Médico** del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso. En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el **Asegurado** fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su **Domicilio**, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

En el supuesto de que el **Asegurado** no tenga su residencia habitual en la Unión Europea, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje dentro de la Unión Europea.

### Condición Especial

Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera la repatriación a España.

Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.

## ARTÍCULO 7.4.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Cuando en aplicación de la garantía "Gastos por urgencias médicas / Repatriación", se haya repatriado o trasladado, por **Enfermedad** o accidente a uno de los **Asegurados** y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grados, o hermanos, la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, nuestra Aseguradora se hará cargo del transporte de los mismos a su **Domicilio** o al lugar de hospitalización.

Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera la repatriación a España.

Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.

## ARTÍCULO 7.5.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES O DISMINUIDOS

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si el **Asegurado** repatriado o trasladado en aplicación de la garantía "Gastos por urgencias médicas / Repatriación", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, nuestra Aseguradora

organizará y tomará a sus cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el **Asegurado**, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su **Domicilio**.

#### **ARTÍCULO 7.6.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO**

##### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

En caso de defunción de un **Asegurado**, nuestra Aseguradora organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en su **País de Residencia** 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.  
NO ESTARÁN COMPRENDIDOS LOS GASTOS DE INHUMACIÓN Y CEREMONIA.

Nuestra Aseguradora asumirá los gastos del regreso a **Domicilio** de los demás **Asegurados**, cuando éstos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

En el supuesto de que el **Asegurado** no tenga su residencia habitual en la Unión Europea, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en la Unión Europea.

**Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera la repatriación a España.**

**Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.**

#### **ARTÍCULO 7.7.- DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN.**

##### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si el estado del **Asegurado** enfermo o herido, requiere de su hospitalización durante un período superior a cinco días, nuestra Aseguradora 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.

Si la hospitalización se produce en el extranjero, **Nuestra Aseguradora** además abonará, en concepto de gastos de estancia del **Acompañante** contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta el importe límite señalado en el resumen de cobertura por día, y por un período máximo de X días.

#### **ARTÍCULO 7.8.- CONVALECENCIA EN HOTEL**

##### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si el **Asegurado** enfermo o herido no puede regresar a su **Domicilio** por prescripción médica, **Nuestra Aseguradora** asumirá los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta el importe límite señalado en el resumen de cobertura por día, y por un período máximo de X días.

## **ARTÍCULO 7.9.- REGRESO ANTICIPADO**

### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

- A. El valor de la parte de **su viaje** y de los gastos de la **Reserva Previa de Alojamiento**, calculados en base a la fecha de regreso a **su Domicilio**, y que no han sido utilizados a pesar de haberlos abonado antes de iniciar **su viaje** con origen en **su País de Residencia**.
- B. Gastos de viaje adicionales (sobre la base de **su reserva original**) que, previamente autorizados por **Nuestra Aseguradora**, le hayan permitido regresar anticipadamente a **su Domicilio** por los motivos indicados a continuación:
  - a. Sufre **usted, su Acompañante**, un **Socio Profesional Imprescindible** o un **Familiar cercano a usted** o a **su Acompañante** lesiones accidentales, **Enfermedades** graves o fallece.
  - b. Padece **usted o su Acompañante Complicaciones en el Embarazo**, a condición de que no hayan existido con anterioridad en esta o en anteriores gestaciones.
  - c. Ocurre un **Siniestro** grave que deja inhabitable **su Domicilio** o local profesional o la policía solicita entrevistarse con **usted** por un robo ocurrido en **su Domicilio**.

### **Condición Especial**

Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera la repatriación a España.

Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.

### **Garantías excluidas**

1. **SINIESTROS PARA LOS QUE EL SERVICIO DE ASISTENCIA NO ACEPTA LA JUSTIFICACIÓN MÉDICA, Y PARA LOS NO SE DISPONE DE LA CERTIFICACIÓN MÉDICA QUE ACREDITE LA NECESIDAD DE SU REGRESO ANTICIPADO.**
2. CUALQUIER **SINIESTRO** DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE UNA **ENFERMEDAD** (CONSULTE LAS DEFINICIONES VÁLIDAS PARA TODA LA **PÓLIZA**) PREEXISTENTE, A MENOS QUE EXPRESAMENTE HAYA HECHO **USTED** CONSTAR ESTA CIRCUNSTANCIA Y **NUESTRA ASEGURADORA** HAYA ACEPTADO INCLUIRLA DENTRO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE **SU PÓLIZA** PREVIO PAGO, EN CASO NECESARIO, DE LA CORRESPONDIENTE **PRIMA ADICIONAL**.
3. **SINIESTROS** DE ÍNDOLE MÉDICA REFERIDOS A UNA **ENFERMEDAD** PADECIDA POR **SU ACOMPAÑANTE**, UN **FAMILIAR CERCANO A USTED**, UN **SOCIO PROFESIONAL IMPRESCINDIBLE** O LA PERSONA CON LA QUE TENÍA PREVISTO PERMANECER DURANTE **SU VIAJE**, Y PARA LA QUE HAYAN RECIBIDO CONSEJO, TRATAMIENTO MÉDICO O FARMACOLÓGICO EN LOS SEIS MESES ANTERIORES A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE ESTAPÓLIZA O A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE LA RESERVA DEL VIAJE (EN FUNCIÓN DE LO QUE OCURRA DESPUÉS).
4. **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**, SI YA LAS HUBO EN ESTA O ANTERIORES GESTACIONES.

5. GASTOS ADICIONALES DE VIAJE EN LOS QUE HA INCURRIDO **USTED** SIN AUTORIZACIÓN DEL **SERVICIO DE ASISTENCIA**.
6. CUALQUIER **SINIESTRO**:
  - A. SI EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR ESTA **PÓLIZA** DE SEGURO LA PERSONA CUYA **ENFERMEDAD** SEA LA QUE ORIGINE LA DECLARACIÓN DE **SINIESTRO** ESTÁ INGRESADA (O EN LISTA DE ESPERA) DE UN HOSPITAL, RESIDENCIA O CLÍNICA PARTICULAR;
  - B. SI EN LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE, **USTED** O **SU ACOMPAÑANTE** VIAJAN EN CONTRA DEL CONSEJO DE UN **MÉDICO** O LO HACEN CON EL FIN DE RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO.
7. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SUPÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. Si necesita regresar anticipadamente de **su viaje** por causa contemplada en **su Póliza**, póngase en contacto con el **Servicio de Asistencia** para recibir asistencia/asesoramiento.
2. Debe **usted** utilizar o volver a validar el billete original para **su viaje de regreso anticipado**. Si esto no fuera posible, aportará **usted** pruebas que justifiquen los costes adicionales. Cualquier reembolso por la no utilización de los billetes originales se deducirá de **su** indemnización. Si no posee ningún billete original de regreso, no se le reintegrarán los gastos ocasionados por **su regreso anticipado**.
3. Si solicita al **Servicio de Asistencia** el pago de los trámites necesarios, éste tendrá que confirmar con el **Médico** que corresponda que la causa del **Siniestro** está contemplada en **su Póliza**.
4. Si efectúa **usted** los trámites por **su** cuenta, presentará toda la documentación que le sea requerida para confirmar que la causa del **Siniestro** está contemplada en **su Póliza**.
5. Esta **Póliza** no indemniza por pérdida de vacaciones/servicios no disfrutados.

## ARTÍCULO 7.10.- REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si cualquiera de los **Asegurados** debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, que revistan la condición de **Asegurado** por la misma **Póliza**, nuestra Aseguradora tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en su **País de Residencia**.

Alternativamente a su elección, el **Asegurado** podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su **Domicilio** habitual.

## ARTÍCULO 7.11.- REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si cualquiera de los **Asegurados** debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización superior a cinco días de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, que revistan la condición de **Asegurado** por la

misma **Póliza**, nuestra Aseguradora tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de hospitalización del familiar.

#### **ARTÍCULO 7.12.- REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O LOCAL PROFESIONAL DEL ASEGURADO**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Se pondrá a disposición del **asegurado** un billete de transporte para regreso a su **domicilio** en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del asegurado, ocasionados por incendio que requiera la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave, siempre que el evento se haya producido después del inicio del viaje. También se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al **asegurado** que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta **póliza**.

#### **ARTÍCULO 7.13.- DEMORA DEL VIAJE**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre los gastos de primera necesidad que el asegurado justifique y hasta el límite máximo especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Cuando el **Viaje de Ida** o viaje de regreso, desde o hacia su **País de Residencia**, sufre un retraso superior a las horas de demora que se especifican en el resumen de coberturas de la póliza de seguro / certificados de seguro respecto a la hora prevista de salida (e indicada en su billete), por los siguientes motivos:

1. **Condiciones meteorológicas adversas;**
2. Avería mecánica o fallo técnico del avión, autocar, tren o barco;
3. Huelga, movilización laboral o alerta de seguridad (a condición de que en el momento de formalización de esta **Póliza** o de la reserva del viaje, dependiendo de lo que ocurra después, no se tuviera conocimiento de tales hechos y fuera por tanto difícil suponer que su viaje resultaría afectado).

Si **usted** abandona **su** viaje por motivo de un retraso de más de 24 horas en la salida de **su** viaje (vuelo, trayecto marítimo, autocar o tren) desde **su país de residencia**, puede proceder a la reclamación del importe de su viaje en las condiciones especificadas en el Artículo "Anulación" de esta póliza, menos las franquicias que sean de aplicación.

##### **Garantías excluidas**

1. CUANDO NO HA REALIZADO EL EMBARQUE CON EL TIEMPO SUFICIENTE PARA EFECTUAR SU **VIAJE DE IDA** O VIAJE DE REGRESO.
2. CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA RETIRADA, TEMPORAL O NO, DEL AVIÓN, AUTOCAR, TREN O BARCO, POR ORDEN O RECOMENDACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE AVIACIÓN CIVIL, AUTORIDADES PORTUARIAS O DEL ORGANISMO EQUIVALENTE EN OTRO PAÍS.



3. LOS VUELOS NACIONALES QUE NO FORMAN PARTE DE SU **VIAJE DE IDA** O VIAJE DE REGRESO CON ORIGEN/DESTINO SU **PAÍS DE RESIDENCIA**.
4. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE SU **PÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. En caso de que la causa que originó el **Siniestro** haya sido el retraso de un medio de **Transporte Público**, aportará usted el documento emitido por la compañía de transporte que acredite tanto la duración como el motivo del retraso. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.
2. En caso de que la causa que origine el **Siniestro** sea la avería mecánica del vehículo, aportará usted el informe policial o de la compañía de asistencia en carretera que así lo acredite. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.

## **ARTÍCULO 7.14.- ABANDONO DEL VIAJE**

### Garantías cubiertas

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Si usted abandona su viaje por motivo de un retraso de más de 24 horas en la salida de su viaje (vuelo, trayecto marítimo, autocar o tren) desde su **País de Residencia**, puede proceder a la reclamación en las condiciones del Artículo "Anulación" (menos la **Franquicia**).

Si el abandono de su viaje se debe a que su vehículo se ve implicado en un accidente o sufre una avería mecánica durante el trayecto desde el punto de partida de su **País de Residencia**, resultándole imposible cubrir el trayecto previsto, se le indemnizará hasta la cantidad especificada en el Artículo "Anulación" una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro.

### Garantías excluidas

1. CUANDO NO HA REALIZADO EL EMBARQUE CON EL TIEMPO SUFICIENTE PARA EFECTUAR SU **VIAJE DE IDA** O VIAJE DE REGRESO.
2. CUALQUIER SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA RETIRADA, TEMPORAL O NO, DEL AVIÓN, AUTOCAR, TREN O BARCO, POR ORDEN O RECOMENDACIÓN DE LAS AUTORIDADES DE AVIACIÓN CIVIL, AUTORIDADES PORTUARIAS O DEL ORGANISMO EQUIVALENTE EN OTRO PAÍS.
3. LOS VUELOS NACIONALES QUE NO FORMAN PARTE DE SU **VIAJE DE IDA** O VIAJE DE REGRESO CON ORIGEN/DESTINO SU **PAÍS DE RESIDENCIA**.
4. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE SU **PÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. En caso de que la causa que originó el **Siniestro** haya sido el retraso de un medio de **Transporte Público**, aportará usted el documento emitido por la compañía de transporte que acredite tanto la duración como el motivo del retraso. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.
2. En caso de que la causa que origine el **Siniestro** sea la avería mecánica del vehículo, aportará usted el informe policial o de la compañía de asistencia en carretera que así lo acredite. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.

**ARTÍCULO 7.15.- LLEGADA IMPUNTUAL****Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, los gastos de hotel y desplazamiento (excluyendo comida, bebida y teléfono) en los que incurra **usted** para alcanzar **su** lugar de destino cuando haya llegado demasiado tarde para iniciar el viaje que ha reservado desde o hacia **su País de Residencia** en **su viaje de ida** o **viaje de regreso**, como consecuencia de lo siguiente:

1. El vehículo en el que viaja se ve implicado en un accidente, sufre una avería o se retrasa **usted** debido a un grave accidente ocurrido en la autopista.
2. El medio de **Transporte Público** que utilizó sufrió un retraso.

**Garantías excluidas**

1. CUANDO NO HA LLEGADO PUNTUAL A LA HORA DEL EMBARQUE QUE LE INDICÓ LA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE O **SU** AGENTE DE VIAJES.
2. SI NO VIAJABA DIRECTAMENTE HACIA EL PUNTO DE PARTIDA DE **SU** VIAJE.
3. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN POR LAS CONDICIONES MENCIONADAS EN EL ARTÍCULO "DEMORA DEL VIAJE" O "ABANDONO DEL VIAJE" QUE ESTÉN RELACIONADAS CON EL MISMO VIAJE O SE REFIERAN A ABONOS IRRECUPERABLES.
4. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

**Cómo actuar en caso de Siniestro**

1. En caso de que la causa que origine el **Siniestro** sea la avería mecánica del vehículo o un accidente de carretera, aportará **usted** el informe policial o de la compañía de asistencia en carretera que así lo acredite. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.
2. En caso de que la causa que origine el **Siniestro** sea un accidente grave en la autopista, aportará **usted** el documento de la empresa concesionaria de la autopista o de la entidad competente que así lo acredite. Si el accidente ocurre en una vía de la red secundaria, la certificación deberá obtenerla del ayuntamiento o entidad pública local competente. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.
3. En caso de que la causa que originó el **Siniestro** haya sido el retraso de un medio de **Transporte Público**, aportará **usted** el documento emitido por la compañía de transporte que acredite tanto la duración como el motivo del retraso. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.

**ARTÍCULO 7.16.- PÉRDIDA DE ENLACES Y CONEXIONES**

En caso de que el **asegurado** tenga organizado un viaje que requiera la conexión con uno o más vuelos y a consecuencia de un retraso por causa imputable a la compañía aérea, siempre y cuando este retraso sea superior a más de 6 horas de espera, la Aseguradora indemnizará al **Asegurado** por los gastos de primera necesidad que justifique el **asegurado**, como consecuencia de la demora, hasta el límite máximo fijado en el resumen de coberturas de la **póliza** de seguro/certificado de seguro.

Solo se garantizarán los gastos que sean de primera necesidad y que sean justificados mediante facturas, recibos o tickets por parte del cliente.

**EXCLUSIONES**

No quedan cubiertas bajo la presente cobertura aquellas pérdidas de enlace o conexión, que sean imputables al tomador del seguro o cualquier otro tipo de circunstancia, que no sea a consecuencia de retraso imputable a la compañía aérea por los siguientes motivos:

1. **Condiciones meteorológicas adversas;**
2. Avería mecánica o fallo técnico del avión;
3. Huelga, movilización laboral o alerta de seguridad (a condición de que en el momento de formalización de esta **Póliza** o de la reserva del viaje, dependiendo de lo que ocurra después, no se tuviera conocimiento de tales hechos y fuera por tanto difícil suponer que su viaje resultaría afectado).

#### **Cómo actuar en caso de Siniestro**

1. La causa que originó el **Siniestro** de la pérdida de enlaces y conexión de un medio de la compañía aérea, aportará **usted** el documento emitido por la compañía aérea que acredite tanto la duración como el motivo del retraso. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.

#### **ARTÍCULO 7.17.- VUELTA DE UN ACOMPAÑANTE Y REINCORPORACIÓN AL PLAN DE VIAJE**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

En caso de repatriación sanitaria o por fallecimiento del asegurado, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de desplazamiento de un familiar o persona que le acompañará en el mismo viaje siempre que este último estuviese incluido en el mismo certificado con la Compañía.

Así mismo, el ASEGURADOR pondrá a disposición de esta persona un billete de regreso para su reincorporación al plan de viaje inicialmente previsto.

#### **ARTÍCULO 7.18.- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

Quedan incluidos en su **Póliza**, y a cargo del **Asegurador**, la transmisión de los mensajes urgentes que le encarguen los **Asegurados** al **Asegurador** o **Servicio de Asistencia**, a consecuencia de los **Siniestros** cubiertos por las presentes garantías.

#### **ARTÍCULO 7.19.- ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

En caso de que el **Asegurado**, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, nuestra Aseguradora se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

En aquellos casos que sean necesarios la presentación de informes **Médicos**, receta de medicación o cualquier otro documento que exijan para la venta de dicho fármaco, el **Asegurado** estará obligado a facilitar dicha documentación, para que nuestra Aseguradora pueda localizar el medicamento y enviarlo.

El **Asegurado**, tendrá que reembolsar a nuestra Aseguradora el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS CASOS DE ABANDONO DE FABRICACIÓN DEL MEDICAMENTO Y SU NO DISPONIBILIDAD EN LOS CANALES HABITUALES DE DISTRIBUCIÓN EN ESPAÑA.

## **ARTÍCULO 7.20.- EQUIPAJE**

### **Garantías cubiertas**

#### **A: EQUIPAJE PERSONAL**

**SuPóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, el valor o el arreglo del **Equipaje Personal** de **su** propiedad (que no sea alquilado, ni prestado, ni le haya sido confiado por otra persona) en caso de robo, pérdida, daños o destrucción (una vez efectuadas las pertinentes deducciones de depreciación por uso).

La cantidad máxima indemnizada por gafas (incluyendo las de sol) será de 70 €.

#### **B: DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO**

Indemnización, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, de los gastos en los que incurra por adquirir los artículos de primera necesidad cuando se produzca una demora superior a las horas fijadas e indicadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro en la entrega de **su Equipaje Personal** facturado en el **viaje de ida**, siempre que presente el correspondiente parte de incidencia firmado por el transportista (p. ej., compañía aérea, compañía naviera, etc.) o el representante del operador turístico. Para obtener la correspondiente indemnización del **Siniestro** es obligatorio presentar recibos de todos los gastos reclamados.

### **Garantías excluidas**

1. FALTAR A **SU** DEBER DE CUIDAR Y SUPERVISAR RAZONABLEMENTE **SUS** PERTENENCIAS.
2. EL **EQUIPAJE PERSONAL** QUE HAYA DEJADO **USTED DESATENDIDO**, A MENOS QUE ESTUVIERA GUARDADO BAJO LLAVE O QUE NO EXISTIERA UNA CAJA FUERTE DE DIMENSIONES APROPIADAS PARA GUARDAR SUS PERTENENCIAS.
3. EL **EQUIPAJE PERSONAL** DEJADO AL CARGO DE UNA PERSONA NO HABILITADA OFICIALMENTE PARA LA CUSTODIA DE PERTENENCIAS.
4. EL **EQUIPAJE PERSONAL** ROBADO DE UN VEHÍCULO **DESATENDIDO**:
  - a. A MENOS QUE ESTUVIERA BAJO LLAVE EN LA GUANTERA O EN EL MALETERO, Y POR TANTO NO FUERA VISIBLE DESDE EL EXTERIOR;
  - b. CUANDO NO HAY PRUEBAS VISIBLES DE VIOLENCIA O DE USO DE LA FUERZA;
  - c. CUANDO HA PERMANECIDO APARCADO ENTRE LAS 20.00 Y LAS 08.00 HORAS (Y NO SE TRATE DE AUTOCARAVANAS);
5. **OBJETOS DE VALOR** DEJADOS EN UN VEHÍCULO DE MOTOR (EXCEPTUANDO LAS AUTOCARAVANAS CUANDO DICHOS OBJETOS NO ESTÁN A LA VISTA).
6. **OBJETOS DE VALOR** QUE ESTÉN DENTRO DEL EQUIPAJE FACTURADO O QUE SE COLOQUEN EN COMPARTIMENTOS PARA EL EQUIPAJE QUE NO ESTÉN PRÓXIMOS A **USTED** CUANDO TOME CUALQUIER MEDIO DE **TRANSPORTE PÚBLICO** (DISTINTOS DEL EQUIPAJE DE MANO QUE SIEMPRE PERMANECE CON **USTED**).
7. CUALQUIER PÉRDIDA, RETRASO O DAÑO A SUS BIENES MIENTRAS SE ENCUENTRAN BAJO CUSTODIA DE LA COMPAÑÍA AEREA U OTRA EMPRESA DE TRANSPORTE Y USTED NO:

- a. NOTIFICA EL INCIDENTE AL TRANSPORTISTA (P. EJ., COMPAÑÍA AÉREA, COMPAÑÍA MARÍTIMA, ETC.) PARA OBTENER UN CERTIFICADO DEL TRANSPORTISTA (O PARTE DE IRREGULARIDAD DE EQUIPAJE SI SE TRATA DE UNA AEROLÍNEA) Y REMITIRLO A **NUESTRA ASEGURADORA** ;
  - b. SOLICITA DEL TRANSPORTISTA, EN LOS SIETE DÍAS SIGUIENTES AL HECHO, UNA CERTIFICACIÓN ESCRITA DE LA INCIDENCIA (O PARTE DE IRREGULARIDAD DE EQUIPAJE SI SE TRATA DE UNA AEROLÍNEA), CUANDO LE HAYA SIDO IMPOSIBLE OBTENERLA INMEDIATAMENTE, Y ENVIAR EL ORIGINAL A **NUESTRA ASEGURADORA**.
8. PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, DAÑO O ROBO DE LOS SIGUIENTES OBJETOS PERSONALES:
- a. TELÉFONOS MÓVILES, ORDENADORES Y ACCESORIOS;
  - b. LENTILLAS DE CONTACTO, AUDÍFONOS, DENTADURAS Y MEDICAMENTOS QUE LE HAYAN SIDO RECETADOS;
  - c. RELOJES Y JOYAS (A MENOS QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ATRACO O DE CUALQUIER VIOLENCIA FÍSICA HACIA SU PERSONA);
  - d. CRISTAL, PORCELANA, FOTOGRAFÍAS, CUADROS, INSTRUMENTOS MUSICALES, ANTIGÜEDADES Y PIEDRAS PRECIOSAS;
  - e. BICICLETAS, BOTES, BARCOS Y/O EQUIPAMIENTOS AUXILIARES, VEHÍCULOS O ACCESORIOS PARA VEHÍCULOS (EXCLUYENDO SILLAS DE RUEDAS Y SILLITAS DE NIÑOS);
  - f. HERRAMIENTAS DE TRABAJO;
  - g. ARTÍCULOS PERECEDEROS (P. EJ., COMIDA).
9. PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN, DAÑO O ROBO DEBIDO A:
- a. LA CONFISCACIÓN O RETENCIÓN LEGAL QUE EFECTÚEN FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE ADUANAS O DE OTRAS ENTIDADES OFICIALES;
  - b. DESGASTE POR EL USO, LIMPIEZA, ABOLLADURAS, ARAÑAZOS, MANCHAS, POLILLA O BICHOS;
  - c. TRANSPORTE MEDIANTE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO POSTAL.
10. AVERÍA ELÉCTRICA, MECÁNICA O DEFECTO DE FABRICACIÓN.
11. LA ROTURA DE OBJETOS FRÁGILES DURANTE EL TRANSPORTE A CARGO DEL TRANSPORTISTA, A MENOS QUE EL DAÑO SE DEBA A UN INCENDIO U OTRO ACCIDENTE DEL AVIÓN, BARCO O VEHÍCULO EN EL QUE SE TRANSPORTAN.
12. CUALQUIER PERTENENCIA ASEGURADA ESPECÍFICAMENTE O RECUPERABLE DE CUALQUIER OTRO MODO. CUALQUIER CANTIDAD RECIBIDA SE DEDUCIRÁ DE LA CANTIDAD DE **SU** INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE A ESTE ARTÍCULO.
13. SELLOS, **DOCUMENTOS**, ESCRITURAS, MUESTRAS O MERCANCÍAS, MANUSCRITOS, VALORES O TÍTULOS DE CUALQUIER TIPO.
14. **EQUIPO PARA DEPORTES DE INVIERNO O EQUIPO DE GOLF** (A MENOS DE SATISFACER LA **PRIMA** CORRESPONDIENTE Y QUE ASÍ CONSTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE SU **PÓLIZA**, QUE CUBRIRÁ ESTA GARANTÍA EN UN ARTÍCULO INDEPENDIENTE DE LA **PÓLIZA**) O EQUIPO DEPORTIVO ADICIONAL. LA **PÓLIZA** NO CUBRIRÁ NINGÚN TIPO DE GARANTÍAS DE **EQUIPO PARA DEPORTES DE INVIERNO, EQUIPO DE GOLF** O EQUIPOS DEPORTIVOS DE OTRO TIPO MIENTRAS ESTÉN EN USO.
15. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. Cualquier cantidad abonada por **Nuestra Aseguradora** para cubrir una garantía del Artículo "Demora en la entrega del **Equipaje Personal** facturado" se deducirá de la liquidación final del **Siniestro** si **su Equipaje Personal** se pierde definitivamente.
2. En caso de pérdida, robo o sustracción de **su Equipaje Personal**, dispone **usted** de 48 horas para presentar un informe policial que así lo acredite. La ausencia de este Documentos puede provocar el rechazo de **su** reclamación.

3. En caso de pérdida, retraso o daño a su **Equipaje Personal**, mientras se encuentra bajo custodia de la compañía aérea u otra empresa de transporte debe usted de presentar un parte de irregularidad o certificado del transportista que así lo acredite. La ausencia de este documento puede provocar el rechazo de su reclamación.
4. Si la reclamación está originada por daños en algún artículo, deberá **usted** suministrar pruebas del daño.
5. En caso de que la reclamación afecte a un par o a un conjunto de artículos, **Nuestra Aseguradora** sólo será responsable de la parte del par o del conjunto que se ha perdido, robado, estropeado o destruido.
6. Cuando el coste de la reparación supere el valor del objeto, la indemnización se hará como si dicho objeto se hubiera perdido.
7. Cuando el valor de cualquier artículo, par o conjunto de artículos supere los 70 €, tendrá **usted** que demostrarlo aportando recibo o factura original. Cuando le sea imposible adjuntar recibos o facturas originales a su reclamación, se limitará el valor de cada objeto a 70 € y la cantidad máxima total que podrá **usted** recibir por este tipo de objetos será el 50% del capital contratado como máximo 300 €

## **ARTÍCULO 7.21.- BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS**

### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

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

### **Cómo actuar en caso de Siniestro**

1. Previamente a declarar el **Siniestro a Nuestra Aseguradora**, usted habrá tenido que notificar dicha pérdida a la empresa aérea, explicando el tipo de maleta y el resto de información necesaria.
2. Una vez haya obtenido un Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) con un número de referencia, deberá contactar con **Nuestra Aseguradora**, para que podamos prestar los servicios garantizados por esta cobertura.

## **ARTÍCULO 7.22.- ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE**

El ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el envío de objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, hasta el límite máximo fijado en el resumen de coberturas de la póliza de seguro/certificado de seguro, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.

## **ARTÍCULO 7.23.- DINERO Y DOCUMENTOS**

### **Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro la pérdida accidental o el robo del **Dinero en Efectivo** y/o **Documentos** que lleve **consigo**. El seguro sólo cubre el **Dinero en Efectivo** que lleve **usted** personalmente o que guarde en una caja fuerte. La cobertura por **Dinero en Efectivo** está limitada hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, a menos que sea **usted** menor de 16 años, en cuyo caso la indemnización máxima será de 70 €.

**Garantías excluidas**

1. FALTAR A **SU** DEBER DE CUIDAR Y SUPERVISAR RAZONABLEMENTE SUS **DOCUMENTOS Y DINERO EN EFECTIVO** PARA EVITAR SU PÉRDIDA, ROBO O DAÑO.
2. DEJAR SUS **DOCUMENTOS DESATENDIDOS**, A MENOS QUE ESTUVIERAN GUARDADOS BAJO LLAVE O QUE NO DISPUSIERA DE UNA CAJA FUERTE DE DIMENSIONES APROPIADAS PARA GUARDAR SUS PERTENENCIAS.
3. DEJAR SUS **DOCUMENTOS** AL CARGO DE UNA PERSONA NO HABILITADA OFICIALMENTE PARA LA CUSTODIA DE PERTENENCIAS.
4. **DOCUMENTOS** ROBADOS DE UN VEHÍCULO **DESATENDIDO**:
  - a. A MENOS QUE ESTUVIERAN BAJO LLAVE EN LA GUANTERA O EN EL MALETERO, Y POR TANTO NO FUERAN VISIBLES DESDE EL EXTERIOR;
  - b. CUANDO NO HAY PRUEBAS VISIBLES DE VIOLENCIA O DE USO DE LA FUERZA;
  - c. CUANDO HA PERMANECIDO APARCADO ENTRE LAS 20.00 Y LAS 08.00 HORAS (EXCEPTUANDO SI SE TRATA DE AUTOCARAVANAS).
5. NO PRESENTAR, EN LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL DESCUBRIMIENTO DE LOS HECHOS, EL INFORME POLICIAL QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE PÉRDIDA, ROBO CON ALLANAMIENTO DE MORADA O ROBO DE **DINERO EN EFECTIVO Y/O DOCUMENTOS**.
6. QUEDAR ESCASO DE DINERO POR ERROR, OLVIDO O DEPRECIACIÓN DEL VALOR DE LA MONEDA.
7. CUALQUIER GASTO RECLAMADO AL AMPARO DEL ARTÍCULO "GASTOS POR LA PÉRDIDA DEL PASAPORTE".
8. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

**Cómo actuar en caso de Siniestro**

Cuando reclame la pérdida de **Dinero en Efectivo** tendrá que presentar un justificante de la retirada del **Dinero en Efectivo** y pruebas de cómo afrontó económicamente la pérdida (p. ej., justificante de cambio de divisas/cajero automático, extractos bancarios/de tarjeta de crédito).

**ARTÍCULO 7.24.- GASTOS POR PÉRDIDA DE PASAPORTE****Garantías cubiertas**

**Su Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, en caso de robo o la pérdida accidental de **su** pasaporte cuando esté de viaje, garantizándose:

1. Gastos razonables de viaje y alojamiento.
2. El importe de un pasaporte de urgencia que le permita continuar **su** viaje como previsto.

**Garantías excluidas**

1. CUALQUIER OTRO GASTO DIFERENTE A LOS GASTOS DE VIAJE Y ALOJAMIENTO EN EL QUE HUBIERA INCURRIDO DE NO HABER PERDIDO **SU** PASAPORTE.
2. FALTAR A **SU** DEBER DE CUIDAR Y VELAR CONVENIENTEMENTE POR LA SEGURIDAD DE **SU** PASAPORTE.
3. GASTOS RESULTANTES DE CUALQUIER PERJUICIO NO CONTEMPLADO POR EL ARTÍCULO "DINERO Y **DOCUMENTOS**".
4. SI NO PRESENTA **USTED**, EN LAS 48 HORAS SIGUIENTES AL DESCUBRIMIENTO DE LOS HECHOS, EL INFORME POLICIAL QUE ACREDITE LA PÉRDIDA.

5. LA PÉRDIDA, DESTRUCCIÓN O DAÑO PROVOCADO POR LA CONFISCACIÓN O RETENCIÓN QUE LEGALMENTE HAGAN FUNCIONARIOS DEL SERVICIO DE ADUANAS O DE OTRAS ENTIDADES OFICIALES.
6. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SUPÓLIZA**.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

Debe **usted** aportar recibos o facturas de todos los gastos en los que incurra.

## ARTÍCULO 7.25.- ANULACIÓN

### Garantías cubiertas

**SuPóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro. Dentro de la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro se considerará como indemnizable los siguientes conceptos: Costes de anulación de viaje, **Reserva Previa de Alojamiento, vuelos, transportes, traslados**, así como reserva previa de entradas a parques de atracciones y excursiones. **En el caso de las entradas a parques de atracciones y excursiones se establece un límite por asegurado de 250 Euros**, siempre que se hayan contratado antes del inicio del viaje y a nombre del asegurado.

Si la reserva de **su** viaje se hubiera abonado mediante millas de vuelo o mediante cualquier otro tipo de bonos canjeables o premios, el reembolso consistirá en reintegrar o reponer las millas de vuelo o los bonos canjeables o premios. Si esta reposición no fuera posible, **Nuestra Aseguradora** le reembolsaría en base a la tarifa más baja publicitada por la compañía aérea para el vuelo en cuestión). Es imperativo que la anulación sea necesaria e inevitable por causa mayor o hecho fortuito y no fruto de **su** renuncia a emprender el viaje previsto. Sólo tendrá cobertura para los acaecimientos relacionados a continuación y que ocurran durante la **Duración del Seguro**:

1. Ocurre que alguien de **usted, su Acompañante**, la persona con quien permanecerá durante **su** estancia, un **Familiar Cercano** a **usted**, un **Familiar Cercano** a la persona con quien permanecerá durante **su** estancia, o un **Socio Profesional Imprescindible** sufre una lesión accidental, una **Enfermedad** cualquiera que sea su gravedad, fallece o debe permanecer en cuarentena;
2. **Usted** o **su Acompañante** descubren la existencia de un embarazo con posterioridad a la fecha de contratación de esta **Póliza** o a la fecha de reserva de **su** viaje (lo que ocurra más tarde), y la fecha prevista de regreso es anterior en 12 semanas (16 semanas para embarazo múltiple) a la fecha prevista del parto, o se presentan **Complicaciones en el Embarazo** pero nunca las hubo en esta o en anteriores gestaciones;
3. Es **usted** nombrado para formar parte de un jurado o recibe una citación para comparecer como testigo ante la justicia (excepto si lo hace como testigo pericial o si por **su** trabajo acude habitualmente a los tribunales);
4. **Usted** o cualquier persona con la que tiene previsto viajar pierde **su** empleo, siempre que **usted** o esta persona hubieran estado contratados por el mismo empleador durante al menos seis meses continuados en el momento de **su** despido y no hubieran alcanzado la edad de jubilación estipulada para el cargo que ocupaban;
5. Ocurre un **Siniestro** grave que deja inhabitable **su Domicilio** o local profesional dentro de los 14 días anteriores a la fecha de inicio del viaje, o si la policía solicita entrevistarse con **usted** en caso de que haya ocurrido un robo en **su Domicilio** en los 14 días anteriores a la fecha de inicio del viaje;
6. Las restricciones del gobierno del país donde tiene establecido **su Domicilio** le impiden viajar;
7. Abandono de **su** viaje con motivo de un retraso de más de 24 horas en **su** vuelo de ida, trayecto marítimo, salida de autocar o de tren desde **su País de Residencia**, a consecuencia de:
  - Avería mecánica o fallo técnico del avión, autocar, tren o barco;
8. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del Seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia o viaje.
9. Citación para asistir como parte, testigo o jurado en un procedimiento judicial.



10. Trasplante de un órgano al propio **Asegurado**, un **Familiar Cercano** o **Acompañante** de viaje.
  11. La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:
    - El **Asegurado**, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.
    - El **Acompañante** del **Asegurado**, inscrito en la misma reserva.
    - Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el **Asegurado**. La persona encargada durante el periodo de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del Seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.
  12. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
  13. Entrega de un niño en adopción.
  14. Anulación por parte de un **Acompañante**, que suscribió el mismo tipo de servicio, como consecuencia de alguna de las causas descritas en la **Póliza**. Si el **Asegurado** decidiera mantener la contratación de la estancia y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el Organizador Turístico le imputara en concepto de suplemento individual.
  15. Avería en el vehículo propiedad del **Asegurado** o su cónyuge que impida el inicio o la continuidad del viaje.
  16. El traslado forzoso del puesto de trabajo.
  17. La retención policial del **Asegurado** o su cónyuge, mientras que nos sea acto ilegal del **Asegurado**.
  18. Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600€.
  19. Las complicaciones graves del embarazo, aborto espontáneo y aquellas complicaciones relativas al embarazo.
  20. **Enfermedad** de hijos naturales del **Asegurado** o su cónyuge, o bien aquellos que convivan con el **Asegurado**.
  21. Robo de documentación o equipaje, acaecido desde las 48 horas antes del inicio del viaje.
  22. La no concesión de visados por causas injustificadas.
- QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA LA NO CONCESIÓN DE VISADOS SIEMPRE QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA REALIZADO TODAS LAS GESTIONES PERTINENTES DENTRO DEL PLAZO Y FORMA PARA SU CONCESIÓN.
23. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.
  24. Cuarentena médica.
  23. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa del **Asegurado** o cónyuge, o en la que éstos sean socios o accionistas.
  24. Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa del **Asegurado**.
  25. La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
  26. Citación judicial para trámites de divorcio.
  27. Firma o presentación de **Documentos** oficiales del **Asegurado** en las fechas del viaje.
  28. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
  29. Fallecimiento de familiares de tercer grado del **Asegurado** o su cónyuge.
  30. Requerimiento oficial para que el **Asegurado** desempeñe funciones de emergencia en servicios de tipo: militar, médico o público.
  31. Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al **Asegurado** el inicio o la continuación de su viaje.

SE EXCLUYEN LOS ACTOS TERRORISTAS.

### 32. Prórroga de contrato laboral del **Asegurado**

En caso de que por cualquiera de las causas previstas anteriormente el **Asegurado** renunciara a percibir la indemnización por el concepto de anulación, pero si realizara una cesión del viaje a favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de reserva, hasta el límite garantizado en concepto de anulación.

**Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva, si se realizara después de este día, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.**

#### Garantías excluidas

1. **SINIESTROS DE ÍNDOLE MÉDICA PARA LOS QUE NO SE DISPONE DE LA CERTIFICACIÓN DE UN MÉDICO QUE CONFIRME QUE LA CANCELACIÓN DEL VIAJE ES NECESARIA POR MOTIVOS DE SALUD.**
2. CUALQUIER **SINIESTRO** DIRECTA O INDIRECTAMENTE RESULTANTE DE UNA **ENFERMEDADPREEXISTENTE** (CONSULTE LAS DEFINICIONES VÁLIDAS PARA TODA LA **PÓLIZA**), A MENOS QUE EXPRESAMENTE HAYA DECLARADO USTED ESTA CIRCUNSTANCIA Y **NUESTRA ASEGURADORA** HAYA ACEPTADO INCLUIRLA DENTRO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE **SU PÓLIZA** PREVIO PAGO, EN CASO NECESARIO, DE LA **PRIMA ADICIONAL**.
3. **SINIESTROS** DE ÍNDOLE MÉDICA REFERIDOS A UNA **ENFERMEDAD** PADECIDA POR **SU ACOMPAÑANTE, UN FAMILIAR CERCANO A USTED, UN SOCIO PROFESIONAL IMPRESCINDIBLE** O LA PERSONA CON LA QUE TENÍA PREVISTO PERMANECER DURANTE SU VIAJE, Y PARA LA QUE HAYAN RECIBIDO CONSEJO O TRATAMIENTO MÉDICO O FARMACOLÓGICO EN LOS TRES MESES ANTERIORES A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE ESTAPÓLIZA O A LA FECHA DE FORMALIZACIÓN DE LA RESERVA DEL VIAJE (EN FUNCIÓN DE LO QUE OCURRA DESPUÉS).
4. **COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO**, SI YA LAS HUBO EN ESTA O ANTERIORES GÉSTACIONES.
5. CUALQUIER **SINIESTRO**:
  - A. CUANDO EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR ESTAPÓLIZA DE SEGURO LA PERSONA CUYA **ENFERMEDAD** SEA LA QUE ORIGINE EL **SINIESTRO** ESTÁ EN TRATAMIENTO O INGRESADA (O EN LISTA DE ESPERA) DE UN HOSPITAL, RESIDENCIA O CLÍNICA PARTICULAR.
  - B. CUANDO EN LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE, **USTED O SUACOMPAÑANTE** VIAJAN EN CONTRA DEL CONSEJO DE **SU MÉDICO** O VIAJAN CON EL FIN DE RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO.
6. COSTES ADICIONALES DE ANULACIÓN EN LOS QUE INCURRA **USTED** COMO RESULTADO DE NO AVISAR INMEDIATAMENTE DE LA ANULACIÓN DE **SU** VIAJE A **SU** AGENTE DE VIAJES, OPERADOR TURÍSTICO, TRANSPORTISTA O PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO. **NUESTRA ASEGURADORA** SÓLO PAGARÁ LOS GASTOS DE ANULACIÓN DEBIDOS EN EL MOMENTO DE CONOCER **USTED** QUE ERA NECESARIO ANULAR **SU** VIAJE POR UN MOTIVO **ASEGURADO**.
7. CUALQUIER COSTE EN EL QUE INCURRA POR CUENTA DE OTROS MIEMBROS DEL GRUPO QUE NO ESTÉN RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES / CERTIFICADO DE SEGURO DE LA **PÓLIZA**.
8. CUALQUIER COSTE QUE PUEDA **USTED** RECUPERAR DE OTRO MODO (P. EJ., TASAS DE AEROPUERTO O TASAS GUBERNAMENTALES).
9. **SINIESTROS** QUE RESULTEN DE PROHIBICIONES LEGALES DEL GOBIERNO DE UN PAÍS.
10. **SINIESTRO** OCURRIDO POR CUALQUIER CIRCUNSTANCIA CONOCIDA EN EL MOMENTO DE FORMALIZAR LA RESERVA DEL VIAJE O EN LA FECHA DE CONTRATACIÓN DE LA **PÓLIZA** Y QUE RAZONABLEMENTE PODÍA PENSARSE QUE PROVOCARA LA ANULACIÓN DEL VIAJE.
11. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.
12. EPIDEMIAS Y POLUCIÓN EN EL PAÍS DE DESTINO DEL VIAJE.
13. NO TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE ENFERMEDAD, AQUELLAS PATOLOGÍAS LEVES TALES COMO: GASTROENTERITIS, INFECCIONES LEVES DE OIDO, OTITIS, FIEBRES, VÓMITOS, DIARREAS,

CEFALEAS Y HEMORROIDES, SALVO QUE LAS MISMAS REQUIERAN DE AL MENOS UN DIA DE HOSPITALIZACIÓN O QUE UN FACTULTATIVO CERTIFIQUE QUE EXISTE GRAVE RIESGO PARA LA SALUD DEL PACIENTE SI ESTE INICIA EL VIAJE PREVISTO.

#### **ARTÍCULO 7.26.- REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS**

##### **Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

El ASEGURADOR reembolsará y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, lo siguiente:

La parte proporcional de los gastos de viaje irrecuperables y no utilizados que hayan sido pagados por adelantado. Para el cálculo de la cantidad diaria de vacaciones no disfrutadas, esta se obtendrá dividiendo la cantidad menor que resulte de:

- El importe del viaje declarado en póliza
- o del límite máximo fijado en el Resumen de coberturas para la garantía de gastos de Anulación de Viaje;

Una vez seleccionada la cantidad menor resultante, esta se dividirá entre el número de días previstos para el viaje.

La indemnización se calculará multiplicando la cantidad diaria resultante del párrafo anterior, por el número de días enteros de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones.

En cualquier caso los gastos de transporte de ida no se incluirán para el cálculo de las vacaciones no disfrutadas.

Las causas que den origen a la anulación del viaje y por lo tanto la interrupción de las vacaciones inicialmente contratadas, será en los mismo términos fijados en el artículo ANULACIÓN.

ESTA GARANTÍA SERÁ EXCLUSIVAMENTE DE APLICACIÓN CUANDO EL **ASEGURADO** SE VIERA EN LA OBLIGACIÓN DE INTERRUMPIR ANTICIPADAMENTE SUS VACACIONES POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS MENCIONADAS EN LA GARANTÍA DE "GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE" Y SUJETA TAMBIÉN A SUS EXCLUSIONES ESPECÍFICAS, SUCEDIDAS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE Y NO CONOCIDAS PREVIAMENTE POR EL **ASEGURADO**.

#### **ARTÍCULO 7.27.- SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES**

##### **Garantías cubiertas**

**Usted, osus beneficiarios (en caso de que fallezca)**, recibirán la indemnización, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, si durante el viaje sufre una lesión corporal directa y únicamente provocada por una causa violenta, súbita, externa y ajena a **su** intencionalidad y que, que transcurridos 12 meses del acaecimiento sigue siendo la única causa que ha provocado:

1. **Su** muerte;
2. La pérdida física o la impotencia funcional permanente y total de alguna de las extremidades, indemnizándose según el porcentaje que figure en el baremo que se detalla seguidamente;
3. La pérdida total e irreversible de la vista de uno o de ambos ojos;
4. Una situación física irreversible que provoque en **usted** total incapacidad absoluta para desempeñar cualquier profesión, trabajo u ocupación durante un período de 12 meses y que, en opinión de **nuestros** expertos **Médicos** y/o ergoterapeutas, no mejorará.

En cualquier caso, se cubren los **Siniestros** originados por actos de **terrorismo**.

**Baremo de valoraciones**

- 100% → Pérdida de ambas manos
  - 100% → Pérdida de ambos pies
  - 100% → Pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos
  - 100% → Pérdida de una mano y un pié
  - 100% → Pérdida de una mano y un pie junto con la perdida e irrecuperable perdida de un sólo ojo
  - 100% → Demencia total e irrecuperable
  - 100% → Parálisis total e incurable
  - 60% → Pérdida del brazo o mano\* derecha
  - 50% → Pérdida del brazo o mano\* izquierda
  - 50% → Pérdida de un brazo o una pierna
  - 50% → Pérdida completa o irrecuperable visión de un ojo
  - 40% → Pérdida total e irrecuperable de la audición en ambos oídos
  - 20% → Pérdida del dedo pulgar de la mano derecha\*
  - 15% → Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda\*
  - 15% → Pérdida del dedo índice de la mano derecha\*
  - 10% → Pérdida del dedo índice de la mano izquierda\*
  - 10% → Pérdida total e irrecuperable de la audición en un oído
  - 6% → Pérdida de cualquier dedo de la mano derecha\*
  - 5% → Pérdida de cualquier dedo de la mano izquierda\*
  - 5% → Pérdida del dedo del dedo pulgar del pie
  - 3% → Pérdida de cualquier otro dedo del pie
- \*(El porcentaje es al contrario para gente zurda)

**Garantías excluidas**

1. CUALQUIER **SINIESTRO** ORIGINADO COMO CONSECUENCIA DE:
  - a. **ENFERMEDAD** O CUALQUIER DEFECTO FÍSICO O DE SALUD;
  - b. LESIÓN EXISTENTE CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE / SUSCRIPCIÓN DE LA **PÓLIZA**.
2. **TERRORISMO**, SÓLO ÚNICAMENTE SI RESULTA DEL USO DE **ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS** DE DESTRUCCIÓN MASIVA, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO HAYAN SIDO USADAS O COMBINADAS.
3. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

**Cómo actuar en caso de Siniestro**

1. Los puntos 2, 3 y 4 arriba mencionados podrán estar sujetos al baremo antes citado.
2. Si tuviera **usted** menos de 14 años o más de 70 años en el momento del accidente, la indemnización por fallecimiento se limitará al abono de los gastos por el servicio fúnebre y otros gastos razonables hasta un límite de 4.200 €, quedando sin efecto la indemnización por invalidez total permanente.
3. No se indemnizará por más de una lesión sufrida.
4. Debe **usted** aceptar someterse al examen de **nuestros** asesores **Médicos** y/o ergoterapeutas.

**ARTÍCULO 7.28.- SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL****Garantías cubiertas**

**SuPóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares o en el Certificado, los gastos legales y la indemnización por responsabilidad civil legalmente exigibles por daños y perjuicios a terceros provocados por un accidente ocurrido durante el viaje, y que origine una denuncia o reclamación contra **usted** por:

1. Lesión corporal accidental en una persona que no es familiar **suyo**, ni miembro de **su** hogar ni tampoco **suAcompañante** o empleado **suyo**.
2. Daños o perjuicios a cualquier artículo que no sea de **su** propiedad, ni esté a **su** cargo ni bajo el control de ningún familiar **suyo** ni miembro de **su** hogar, ni tampoco de **suAcompañante** o empleado **suyo** (exceptuando las sillas de ruedas alquiladas).
3. Daños o perjuicios en el lugar de alojamiento temporal durante **sus** vacaciones que no es de **su** propiedad, ni de ningún familiar **suyo** ni miembro de **su** hogar y tampoco de **su Acompañante** ni de un empleado **suyo**.

#### Garantías excluidas

1. MULTAS IMPUESTAS POR UN TRIBUNAL DE JUSTICIA U OTROS ORGANISMOS COMPETENTES.
2. CUALQUIER **SINIESTRO** ORIGINADO COMO CONSECUENCIA DE:
  - a. LA RESPONSABILIDAD EN LA QUE INCURRA COMO RESULTADO DE UN ACUERDO SUSCRITO POR **USTED** NO SERÁ VÁLIDA EN AUSENCIA DE DICHO ACUERDO.
  - b. LESIÓN, PÉRDIDA O DAÑO ORIGINADO POR:
    - a. ESTAR EN POSESIÓN DE O UTILIZAR AVIONES, VEHÍCULOS TIRADOS POR CABALLOS O VEHÍCULOS MECÁNICOS/MOTORIZADOS, VEHÍCULOS, BICICLETAS, EMBARCACIONES (DISTINTAS DE BOTES DE REMO, BALSAS O CANOAS), ANIMALES O ARMAS DE FUEGO;
    - b. OCUPAR (EXCEPTUANDO HACERLO DE MODO TEMPORAL Y POR MOTIVO DEL VIAJE) O POSEER TERRENOS O EDIFICIOS;
    - c. LLEVAR A CABO NEGOCIOS, ACTIVIDADES PROFESIONALES, TRABAJOS MANUALES O DE RIESGO;
    - d. PARTICIPAR EN CARRERAS DE CUALQUIER TIPO;
    - e. COMETER UN ACTO DELIBERADO O CRIMINAL.
3. RESPONSABILIDAD COMO EMPLEADOR O BAJO CUALQUIER CONTRATO O **PÓLIZA** DE SEGUROS.
4. CUALQUIER FORMA DE POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN.
5. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. No aceptará **usted** ninguna responsabilidad, acuerdo, oferta, promesa o pago sin haber obtenido el consentimiento escrito de **Nuestra Aseguradora**.
2. **Nuestra Aseguradora** asumirá la defensa a través de abogado y procurador que designe, así como la indemnización de un **Siniestro** y para obrar en **su** nombre para beneficio de **Nuestra Aseguradora** frente a cualquier otra parte.
3. Debe **usted**, en la medida de lo posible, suministrar toda la información y el apoyo que **Nuestra Aseguradora** le solicite.

#### **ARTÍCULO 7.29.- GASTOS DE DEFENSA JURÍDICA**

#### Garantías cubiertas

**SuPóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de

Seguro, los costes legales y gastos en los que incurra para compensar los daños en caso de sufrir una lesión corporal o fallecer como consecuencia de un accidente ocurrido durante el viaje. (En la presente garantía de esta **Póliza** no se consideran como accidentes las lesiones corporales provocadas por una **Enfermedad** originada u ocurrida por viajar o por las condiciones del viaje ni las lesiones corporales provocadas por un error **Médico**, mala praxis médica o un diagnóstico incorrecto).

En caso de existir **Franquicia** especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **suPóliza**, esta le será reintegrada si **Nuestra Aseguradora** recupera la totalidad de los desembolsos efectuados a la vista del fallo del procedimiento judicial.

#### Garantías excluidas

1. LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA **USTED** POR INTERPONER UNA DEMANDA CONTRA **NUESTRA ASEGURADORA**, **NUESTROS AGENTES**, **EL ASEGURADOR** QUE SUSCRIBA ALGÚN ARTÍCULO DE ESTA **PÓLIZA**, EL AGENTE DE VIAJES, EL OPERADOR TURÍSTICO O EL TRANSPORTISTA, AL MENOS QUE SEA AUTORIZADO POR ESCRITO POR **NUESTRA ASEGURADORA**.
2. LOS GASTOS LEGALES EN LOS QUE INCURRA **USTED**, BIEN CON ANTERIORIDAD A RECIBIR LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DE **NUESTRA ASEGURADORA** GARANTIZÁNDOLE **NUESTRO APOYO**, O BIEN SIN LA OBTENCIÓN DE **NUESTRO** CONSENTIMIENTO ESCRITO.
3. CUALQUIER **SINIESTRO** PARA EL QUE **NUESTRA ASEGURADORA** CONSIDERE QUE UNA ACCIÓN NO SERÁ EXITOSA O QUE LOS COSTOS DE LA ACCIÓN SUPERARÁN LAS COMPENSACIONES JUDICIALES QUE PUDIERAN OBTENERSE.
4. CUALQUIER GASTO DERIVADO DE LLEVAR A LOS TRIBUNALES LA MISMA CAUSA EN MÁS DE UN PAÍS.
5. ACCIONES ENTRE MIEMBROS DEL MISMO HOGAR, FAMILIARES O **ACOMPAÑANTES**, O ACCIONES PARA OBLIGAR AL CUMPLIMIENTO DE UN FALLO O DECISIÓN JUDICIAL VINCULANTE.
6. CUALQUIER CANTIDAD DEDUCIDA POR COSTES JUDICIALES DE **SU** INDEMNIZACIÓN O DAÑOS, CALCULADA COMO UNA PROPORCIÓN O PORCENTAJE DE DICHOS DAÑOS.
7. LA FINANCIACIÓN DE LOS COSTES DE APELACIÓN.
8. GASTOS DE VIAJE Y ALOJAMIENTO EN LOS QUE INCURRA **USTED** POR EMPRENDER UNA DEMANDA JUDICIAL.
9. CUALQUIER TASA EVENTUALMENTE ACORDADA ENTRE **USTED** Y **SUS** REPRESENTANTES LEGALES.
10. LOS COSTES JUDICIALES DERIVADOS DE UNA ACCIÓN CRIMINAL O FRAUDULENTO.
11. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. Deberá **usted** obtener la máxima información posible, incluyendo informes policiales, detalles de testigos y fotografías, y ponerse en contacto lo antes posible con el Departamento de **Siniestros**, al que remitirá **su** solicitud por escrito.
2. **Nuestra Aseguradora** será la encargada de asumir la dirección jurídica y de designar un abogado. Seguirá **usted** los consejos de los representantes legales designados por **Nuestra Aseguradora**. No obstante podrá designar abogado hasta el límite de cobertura en concepto de honorarios y gastos de abogados y procuradores, debiendo comunicarlo con anterioridad a la designación al ASEGURADOR.
3. En caso de que sea indemnizado (por fallo o decisión judicial), **Nuestra Aseguradora** tendrá derecho a solicitarle el reintegro de cualquier cantidad que le haya sido abonada al amparo de las coberturas de **suPóliza** en concepto de indemnización por el **siniestro** que originó el fallo compensatorio a **su** favor.
4. Si hay más de un reclamante **Asegurado**, **Nuestra Aseguradora** establecerá como límite máximo el doble de la suma individual asegurada para todos los demandantes.
5. En caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**, se le reintegrará la **Franquicia** si **Nuestra Aseguradora** recupera la totalidad de los desembolsos efectuados a la vista del procedimiento judicial.

**ARTÍCULO 7.30.- PRESTACION Y/O ADELANTO DE FIANZAS PENALES EN EL EXTRANJERO**

Si por hechos derivados de un accidente de circulación, le fuera exigida al **Asegurado**, por las autoridades competentes, una fianza penal a fin de obtener su libertad provisional, el **Asegurador** le anticipará hasta la cantidad máxima indicada en condiciones particulares y certificado de seguro. Asimismo, si por la misma causa tuviera necesidad de asegurar su defensa legal por medio de un abogado o procurador, el **Asegurador** le adelantará hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares y certificado de seguro, los gastos que el mismo comporte.

El **Asegurador** se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro reembolso del anticipo.

**ARTÍCULO 7.31.- DETENCIÓN O RETENCIÓN****Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, cada 24 horas completas que permanezca detenido ilícitamente o bajo la amenaza de quien pretenda controlar de modo ilegal el avión o el medio de transporte en el que viaje usted como pasajero.

**Garantías excluidas**

1. SI USTED O SU FAMILIA O SUS SOCIOS PROFESIONALES ESTÁN IMPLICADOS EN ACTIVIDADES QUE SUPONGAN UN INCREMENTO DEL RIESGO DE SECUESTRO.
2. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE SU **PÓLIZA**.

**ARTÍCULO 7.32.- RESCATE****Garantías cubiertas**

Su **Póliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro:

En caso de pérdida o extravío del **Asegurado** dentro del recinto de una estación de esquí o del lugar determinado para la práctica de actividades, el **Asegurador** se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo de su búsqueda, efectuada por la comunidad o los organismos, públicos o privados de socorro, hasta el límite establecido en el resumen de coberturas.

**ARTÍCULO 7.33.- COBERTURAS PAQUETE DEPORTES DE INVIERNO****URGENCIAS MÉDICAS DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE INVIERNO**

El Artículo de Gastos por Urgencias Médicas de esta **póliza** se amplía para darle cobertura mientras practica **deportes de invierno**.

**RESPONSABILIDAD CIVIL DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE INVIERNO**

El Artículo de Responsabilidad Civil de esta **póliza** se amplía para darle cobertura mientras practica **deportes de invierno**.

**Garantías excluidas**

1. INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE LA FEDERACIÓN DE ESQUÍ O DE LA ESTACIÓN DE ESQUÍ.
2. LA PRÁCTICA DE SALTOS DE ESQUÍ, HOCKEY SOBRE HIELO, SKELETON O BOBSLEIGH, LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES NACIONALES O INTERNACIONALES, RETOS, ENTRENAMIENTOS O EVENTOS DEPORTIVOS DE ESTE TIPO.

### 3. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

#### **ARTÍCULO 7.33.1 - CIERRE DE LAS PISTAS DE ESQUÍ**

##### **Garantías cubiertas**

**Supóliza** le indemnizará, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, cuando no haya nieve suficiente o las condiciones meteorológicas en la estación de esquí en la que se encuentre obliguen al cierre de las pistas, impidiéndole esquiar. La cobertura sólo contempla los meses que habitualmente se consideran temporada de esquí, y siempre que hubiera **usted** contratado esta **póliza** 14 días antes de la fecha de inicio de **su** viaje.

##### **Garantías excluidas**

CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

##### **Cómo actuar en caso de Siniestro**

En caso de **siniestro** aportará **usted** documentación escrita obtenida del responsable de la estación de esquí donde se certifique el tiempo durante el cual permanecieron cerradas las pistas de **su** estación y el motivo.

#### **ARTÍCULO 7.33.2- ALQUILER DE EQUIPOS PARA DEPORTES DE INVIERNO**

##### **Garantías cubiertas**

**Supóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, los gastos derivados del alquiler de equipos para la práctica de **deportes de invierno** durante el resto de **su** estancia o hasta que **su** equipo propio o alquilado se le sea devuelto, y siempre que:

- a. **Su** equipo se haya perdido o haya sufrido daños.
- b. La entrega de **su** equipo se demora más de 12 horas en **su viaje de ida**.

##### **Garantías excluidas**

CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

##### **Cómo actuar en caso de Siniestro**

En caso de **siniestro**, aportará **usted** los siguientes **documentos**:

1. **Pérdida o robo:** Informe policial, del responsable de la estación de esquí o del operador turístico, además de recibos donde se muestren los abonos iniciales y adicionales en concepto de alquiler.
2. **Daños:** Confirmación de la compañía de alquiler del daño sufrido y de los gastos adicionales en los que por ellos se incurra.
3. **Demora en la entrega del equipo para la práctica de deportes de invierno:** Confirmación de la aerolínea o de la compañía de transporte que el equipo sufrió una demora en la entrega superior a 12 horas durante el **viaje de ida**, además de suministrar el recibo donde se muestren los abonos iniciales y adicionales en concepto de alquiler.

#### **ARTÍCULO 7.33.3- PAQUETE “DEPORTES DE INVIERNO”**

##### **Garantías cubiertas**

**Supóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **franquicia** (en caso de que **su póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de



Seguro que tiene **franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, el reembolso de la parte proporcional no utilizada del costo de los servicios de las clases de esquí, forfait de remontes y alquiler de equipo de **deportes de invierno**, cuando:

1. Sufre **usted** un accidente o se pone enfermo.
2. Pierde, daña o le roban **su** forfait de remontes.

#### Garantías excluidas

1. INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE LA FEDERACIÓN DE ESQUÍ O DE LA ESTACIÓN DE ESQUÍ.
2. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA NO CONTEMPLADA EN LAS COBERTURAS DEL ARTÍCULO 8 (EQUIPAJE).
3. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA NO CONTEMPLADA EN LAS COBERTURAS DEL ARTÍCULO 3 (GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA).
4. LA PRÁCTICA DE: SALTOS DE ESQUÍ, HOCKEY SOBRE HIELO, SKELETON O BOBSLEIGH, PARTICIPAR EN COMPETICIONES NACIONALES O INTERNACIONALES, RETOS, ENTRENAMIENTOS O EVENTOS DEPORTIVOS DE ESTE TIPO.
5. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

En caso de **siniestro**, aportará **usted** los siguientes **documentos**:

1. **Accidente o enfermedad:** Informe médico que confirme la causa y el tiempo que permaneció **usted** sin poder practicar las actividades cubiertas y previstas, además del forfait de remontes original y justificante del desembolso inicial.
2. **Pérdida o robo:** Informe policial o del responsable de la estación invernal, además de factura del desembolso original y del coste del forfait de sustitución.

#### ARTÍCULO 7.33.4- EQUIPO PARA DEPORTES DE INVIERNO

##### Garantías cubiertas

**Supóliza** cubre, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **franquicia** (en caso de que **su póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, el arreglo o la sustitución del **equipo para deportes de invierno** de **su** propiedad (una vez efectuadas las pertinentes deducciones de depreciación por uso) o alquilado, en caso de pérdida, robo o daños ocurridos durante el viaje. Para esquís y tablas de snowboard de más de cinco años de antigüedad, **nuestra Aseguradora** abonará, como máximo, 70 €.

##### Garantías excluidas

1. INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE LA FEDERACIÓN DE ESQUÍ O DE LA ESTACIÓN DE ESQUÍ.
2. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA NO CONTEMPLADA EN LAS COBERTURAS DEL ARTÍCULO 8 (EQUIPAJE).
3. LA PRÁCTICA DE: SALTOS DE ESQUÍ, HOCKEY SOBRE HIELO, SKELETON O BOBSLEIGH, PARTICIPAR EN COMPETICIONES NACIONALES O INTERNACIONALES, RETOS, ENTRENAMIENTOS O EVENTOS DEPORTIVOS DE ESTE TIPO.
4. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

1. En caso de **siniestro**, aportará **usted** los siguientes **documentos**:
  - a. **Pérdida o robo:** El informe policial, del responsable de la estación de esquí o del operador turístico, además de la factura original o justificante que le acredite como propietario y, si fuera posible, el valor de segunda mano determinado por un vendedor especializado.

- b. **Daños:** Un vendedor especializado en este tipo de material confirmará el daño sufrido y los costes de reparación, o confirmará que estos costes superan el valor del daño, además de proceder a una estimación del valor de segunda mano del material antes de sufrir el daño.

### **CÓDIGO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DE LA FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ESQUÍ**

Su seguridad y la del resto de practicantes de este deporte son primordiales para **nuestra Aseguradora**, por lo que le invitamos a respetar el código internacional de seguridad de la Federación Internacional de Esquí, tanto dentro como fuera de las pistas.

**RESPETE A LOS DEMÁS:** *Compórtese de modo que no ponga en peligro a nadie.*

**CONTROLE LA VELOCIDAD Y LA MANERA DE ESQUIAR:** *Esquíe siempre manteniendo el control y adaptando su velocidad y su manera de esquiar a las condiciones meteorológicas, de nieve y del terreno, así como a la densidad de esquiadores.*

**ELECCIÓN DE SU TRAYECTO:** *Elija un trayecto de modo que, llegando desde atrás, no ponga en peligro a nadie que se encuentre en su camino.*

**ADELANTAMIENTO:** *Asegúrese de que, al adelantar, deja suficiente espacio para que los demás esquiadores puedan efectuar movimientos voluntarios o involuntarios sin problemas.*

**ENTRADA EN PISTA Y COMIENZO:** *Cuando entre en una pista, o vuelva a ponerse en movimiento tras una parada, asegúrese de que mira hacia arriba y hacia abajo de la pista para evitar ponerse **usted** mismo en peligro o poner en peligro al resto de esquiadores.*

**PARADA EN LA PISTA DE ESQUÍ:** *A menos que sea estrictamente necesario, evite las paradas dentro de la pista, sobre todo en lugares estrechos o donde la visibilidad es reducida.*

**SUBIDA Y DESCENSO A PIE:** *Si sube o baja a pie, hágalo por ambos lados de la pista.*

**RESPETE LA SEÑALIZACIÓN Y EL BALIZADO:** *Debe respetar todas las señales y balizas.*

**DEBER DE ASISTENCIA:** *En caso de accidente, todo esquiador tiene el deber de dar asistencia.*

**IDENTIFICACIÓN:** *Cuando ocurre un accidente, los esquiadores y testigos, tanto si son responsables como si no lo son, intercambiarán sus nombres y direcciones.*

### **ARTÍCULO 7.34.- COBERTURAS PAQUETE NEGOCIOS/ PROFESIONAL**

#### **Garantías cubiertas**

#### **A: COMPAÑERO SUPLENTE**

El artículo de anulación de esta **Póliza** se amplía para cubrir los gastos del **Compañero Suplente**, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro,, a condición que **su** anulación se deba a uno de los motivos relacionados en las coberturas del Artículo "**Anulación**", y que el viaje fuera de carácter profesional.

En caso de tener contratada la cobertura de **Regreso Anticipado** en esta **Póliza**, por medio de este artículo se amplía para cubrir los gastos hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro del **Compañero Suplente**, a condición que **su Regreso Anticipado** se deba a uno de los motivos relacionados en el artículo correspondiente. **Regreso Anticipado**, Garantías Cubiertas, B. y que el viaje fuera de carácter profesional.

#### **B: EQUIPOS Y DOCUMENTOS PROFESIONALES**

Queda cubierto, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de



Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, el valor de los **Equipos Profesionales** (únicamente utilizados para el desempeño de **su** actividad profesional) en caso de robo, pérdida o daños (una vez efectuadas las pertinentes deducciones por depreciación debida al uso).

**Su Póliza** cubre, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, los costes de sustitución de los **Documentos Profesionales** (siempre que sean de vital importancia para desempeñar su trabajo durante el viaje) que resulten accidentalmente perdidos, robados o dañados.

#### Garantías excluidas

1. TODO AQUELLO QUE NO CUBRAN LAS GARANTÍAS DE LOS ARTÍCULOS "ANULACIÓN", "**REGRESO ANTICIPADO**", "EQUIPAJE" Y/O "DINERO Y **DOCUMENTOS**".
2. DAÑOS DELIBERADOS O USO MANIFIESTAMENTE INADECUADO DE **SU** EQUIPO, COMO CONTEMPLADO EN B.
3. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

### ARTÍCULO 7.35.- COBERTURA PAQUETE GOLF

#### Garantías cubiertas

##### A: COBERTURA MÉDICA PARA GOLFISTAS

El Artículo de Gastos por Urgencias Médicas de esta **Póliza** se amplía para darle cobertura mientras juega **usted** al golf.

##### B: RESPONSABILIDAD CIVIL PARA GOLFISTAS

El Artículo de Responsabilidad Civil de esta **Póliza** se amplía para darle cobertura mientras juega **usted** al golf.

##### C: EQUIPOS DE GOLF

Queda cubierto, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de **su Póliza**, el arreglo o la sustitución del **equipo de golf** despropiedad (una vez efectuadas las pertinentes deducciones de depreciación por uso) o alquilado, en caso de pérdida, robo o daños ocurridos durante el viaje. El límite para cada artículo se fija en 350 €. La liquidación de la demanda tendrá en cuenta cualquier descuento que pueda beneficiar a **Nuestra Aseguradora**, en caso de ejercer **nuestro** derecho a comprar el **equipo de golf** de sustitución a través del suministrador que determine **Nuestra Aseguradora**.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

En caso de pérdida o de robo con o sin violencia de **su** equipaje, dispone **usted** de 48 horas desde el descubrimiento del suceso para solicitar un informe policial que así lo acredite. El incumplimiento de esta condición provocará la desestimación de **su** demanda.

##### D: GREEN FEES

Tiene **usted** cobertura, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, si una lesión o **Enfermedad** le impide jugar al golf.

#### Cómo actuar en caso de Siniestro

En caso de **Siniestro** presentará **usted** justificación documental de los abonos efectuados con antelación para jugar al golf, así como un certificado del **Médico** que le atendió donde se confirme el motivo y el tiempo que permaneció sin poder jugar al golf.

**E: ALQUILER DE EQUIPOS DE GOLF**

**Su Póliza** cubrirá los gastos, hasta la cantidad especificada una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que **su Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro que tiene **Franquicia**) y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro, del coste (razonable) del alquiler del **equipo de golf** de sustitución a través de un suministrador acreditado, bien durante el resto del viaje o bien hasta que **su equipo de golf** (propio o alquilado) le sea devuelto, siempre que:

- a. **Su equipo de golf** se haya perdido o haya sufrido daños.
- b. La entrega de **su equipo de golf** se demora más de 12 horas en **su viaje de ida**.

**Cómo actuar en caso de Siniestro**

En caso de **Siniestro**, aportará **usted** los siguientes **Documentos**:

1. **Pérdida o robo**: Informe policial, además de recibos donde se muestren los abonos iniciales y adicionales en concepto de alquiler;
2. **Daños**: Confirmación de la compañía de alquiler del daño sufrido y de los gastos adicionales en los que por ellos se incurra;
3. **Demora en la entrega del equipo de golf**: Confirmación de la aerolínea o de la compañía de transporte que el equipo sufrió una demora en la entrega superior a 12 horas durante el **viaje de ida**, además de suministrar el recibo donde se muestren los abonos iniciales y adicionales en concepto de alquiler.

**F: HOYO EN UNO**

**Su Póliza** cubrirá los gastos, hasta la cantidad especificada en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de las consumiciones ocasionadas por la invitación de rigor con la que tendría **usted** que cumplir si, durante un torneo de golf, logra hacer un hoyo en uno.

**Garantías excluidas**

1. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE NO ESTÉ AMPARADA POR LAS COBERTURAS DEL ARTÍCULO "EQUIPAJE".
2. PÉRDIDA O ROBO DEL **EQUIPO DE GOLF** DE UN VEHÍCULO **DESATENDIDO**:
  - a. A MENOS QUE ESTUVIERAN BAJO LLAVE EN LA GUANTERA O EN EL MALETERO, Y POR TANTO NO FUERAN VISIBLES DESDE EL EXTERIOR;
  - b. CUANDO NO HAY PRUEBAS VISIBLES DE VIOLENCIA O DE USO DE LA FUERZA;
  - c. CUANDO HA PERMANECIDO APARCADO ENTRE LAS 20.00 Y LAS 08.00 HORAS (EXCEPTUANDO SI SE TRATA DE AUTOCARAVANAS).
3. DAÑOS DELIBERADOS O USO MANIFIESTAMENTE INADECUADO DE **SU EQUIPO**.
4. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA MENCIONADA EN LAS EXCLUSIONES GENERALES DE **SU PÓLIZA**.

**Cómo actuar en caso de Siniestro**

En caso de **Siniestro**, aportará **usted** una carta del secretario del club de golf donde se confirme el nombre y la fecha de la competición, la copia certificada de **su** tarjeta de recorrido firmada por **su** compañero de partida y por el marcador oficial de la competición, así como un recibo fechado del bar del club de golf.

**ARTÍCULO 8.- RIESGOS EXTRAORDINARIOS (CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS)**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido de Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad **aseguradora** que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.



Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el **asegurado** hubiese satisfecho, a su vez, 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, por el que se aprueba el, y Disposiciones complementarias.

## RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los 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.

### 2. Riesgos excluidos

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

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

c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.

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

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por 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.

h) 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de **siniestros** cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- k) 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**.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los **siniestros** que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

### 3. Franquicia

En el caso de daños directos (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del **asegurado** será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el **siniestro**. En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del **asegurado** será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios de **siniestros** ordinarios.

### 4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la **póliza** a efecto de los riesgos extraordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable aunque la póliza lo haga parcialmente.

### Cómo actuar en caso de Siniestro

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

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del **siniestro** para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, videos o certificados oficiales. Igualmente,

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

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

## ARTÍCULO 9.- LÍMITES

El ASEGURADOR asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos una vez deducida la **Franquicia** (en caso de que su **Póliza**, contemple en Condiciones Particulares o en el certificado de seguro que tiene **Franquicia**) y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso, y sólo para las personas relacionadas en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un **Siniestro** único.

El ASEGURADOR estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el **Siniestro** haya sido causado por mala fe del **Asegurado**.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del **Siniestro**. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del **Siniestro**, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del **Siniestro** el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

## ARTÍCULO 10.- DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO

Ante la producción de un **Siniestro** que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el **Asegurado** deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR, indicando el nombre del **Asegurado**, número de **Póliza**, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise.

### Garantía médica

**Nuestro Servicio de Asistencia** confirmará si su tratamiento o los gastos Médicos en los que incurra están cubiertos por su **Póliza**, poniéndose directamente en contacto con los hospitales para gestionar la atención médica que **usted** necesite y atender el pago de facturas. Si necesitara ser **usted** trasladado en Condiciones Especiales, **nuestro Servicio de Asistencia** se encargará de gestionarlo atendiendo a consideraciones de índole médica.

**Esta no es una póliza de seguro de reembolso. Por lo tanto, para cualquiera de las garantías contratadas, en caso de siniestro usted debe contactar obligatoriamente con el Servicio de Asistencia 24 Horas, cuyo teléfono de contacto figura en el certificado de seguro, tan pronto como Usted pueda hacerlo, antes o después de haber sido admitido en un hospital, o si requiriera la repatriación a España.**

**Si Usted no contacta con el Servicio de Asistencia de la Aseguradora, los gastos que usted satisfaga no serán objeto de cobertura, salvo que se acredite una circunstancia de fuerza mayor o de riesgo vital y en la que el Asegurado, pese a intentarlo, no haya podido contactar con los servicios Médicos del Servicio de Asistencia 24 Horas.**

### Regreso anticipado

Cuando un **Siniestro** amparado por su **Póliza** le obligue a interrumpir su viaje y regresar anticipadamente, póngase en contacto con **nuestro Servicio de Asistencia**. Si Usted no contacta con el **Servicio de Asistencia** la **Aseguradora** podría negarse a prestarle cobertura, salvo en los casos de fuerza mayor que haya imposibilitado al cliente ponerse en contacto con dicho servicio.

Para las demás garantías:

- Compruebe el epígrafe de su **Póliza** donde se indica si el **Siniestro** acaecido está o no amparado por las garantías que **usted** ha contratado.
- Compruebe qué **Documentos** necesita para solicitar la indemnización del **Siniestro**.
- Póngase en contacto con el Departamento de Siniestros para solicitar el formulario de parte de **Siniestro**.
- Notifique el **Siniestro** dentro de los 28 días siguientes a la fecha de regreso a su **Domicilio**. (En ciertos casos podrá **usted** dar parte de un **Siniestro** mientras continúa de viaje, siempre que cumpla con los requerimientos habituales para la tramitación de **Siniestros**).
- Cuando el transportista (compañía aérea, compañía de autobuses, etc.) sea responsable de la pérdida o de los daños en sus pertenencias o equipajes, solicitará **usted** por escrito al transportista, y siempre en el plazo de tres días, un Parte de Irregularidad de Equipajes que remitirá a **nuestro** Departamento de Siniestros.

- La pérdida de dinero o de **Equipaje Personal** debe notificarse a la policía dentro de las 48 horas siguientes al descubrimiento de los hechos y remitir el informe policial a **nuestro** Departamento de **Siniestros**.
- Conserve copia del parte de **Siniestro** y de cuantos **Documentos** nos remita para la tramitación del **Siniestro** (envíe los originales al Departamento de Siniestros).
- Conserve el(los) artículo(s) dañado(s) que origine(n) un parte de **Siniestro**, ya que podría(n) serle(s) requerido(s) para proceder a su restitución/tasación.
- Dirija toda la correspondencia relacionada con **Siniestros** al Departamento de Siniestros que figura en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro.

### Gestión de las solicitudes de indemnización en el Departamento de Siniestros

- **Nuestro** departamento se encargará de evaluar el **Siniestro** dentro de los cinco días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del parte debidamente cumplimentado.
- Cuando **nuestro** departamento le solicite aportar información complementaria, recibirá contestación dentro de los 5 días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de la mencionada documentación.
- **Nuestro** departamento podrá designar a un perito que se encargue personalmente de **su Siniestro**.
- Todas las indemnizaciones por **Siniestros** se abonarán en Euros.

### OBLIGACIONES Y NORMAS A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO (CONDICIONES)

1. Debe **usted** adoptar las medidas necesarias para prevenir **Enfermedades**, lesiones accidentales, pérdidas o daños, así como cuidar de **sus** pertenencias como si no estuvieran aseguradas.
2. En caso de **Siniestro** aportará **usted** facturas originales y/o comprobantes del valor y la propiedad de los artículos reclamados.
3. Debe **usted** tratar por todos los medios a **su** alcance de recuperar cualquier artículo perdido o sustraído.
4. Debe **usted** obtener y presentar cuantos certificados **Médicos**, datos, pruebas o facturas le solicite **Nuestra Aseguradora**, y correr con los gastos en que para ello incurra. Si el **Asegurado** no colabora, la entidad **Aseguradora** podrá negarse a prestar cobertura asegurada, alegando falta de colaboración por parte del **Asegurado** para la correcta aplicación de las condiciones de la presente **Póliza**.
5. Toda declaración fraudulenta de **Siniestro**, por declaración de cantidades o daños superiores a los verdaderos, traerá aparejada la invalidez de **su Póliza** y la pérdida de **su** derecho a ser indemnizado.
6. Esta **Póliza** no cubrirá ningún **Siniestro** que, en caso de no existir este seguro, estaría cubierto por cualquier otra **Póliza** o **Pólizas** que hubiera **usted** suscrito. Se incluyen aquí las cantidades que hubiera podido recibir **usted** como titular de un seguro privado de salud, de la TSE, de cualquier acuerdo sanitario bilateral, de seguros de aerolíneas, compañías hoteleras, hogar o de otro tipo, en concepto de indemnización por el **Siniestro** que reclama **usted** a **Nuestra Aseguradora**. Si en el momento de la declaración del **Siniestro** **Nuestra Aseguradora** acepta **su** indemnización pero existe otra **Póliza** que cubre el mismo riesgo, tendremos derecho a ponernos en contacto con la otra compañía **Aseguradora** para solicitar su contribución, haciendo uso de **nuestros** derechos de subrogación.
7. **Nuestra Aseguradora** puede proceder al finiquito de la indemnización en cualquier momento.
8. **Nuestra Aseguradora** puede actuar en **su** nombre para obtener compensación o garantizarse la indemnización de un tercero, compañía de seguros, acuerdo sanitario bilateral, compañía aérea u hotelera, corriendo con los gastos en que para ello incurra. Los capitales así recuperados o garantizados pertenecerán a **Nuestra Aseguradora**.
9. En caso de **Siniestro**, y si así se lo requiere **Nuestra Aseguradora**, aceptará **usted** someterse a un reconocimiento Médico. En caso de fallecimiento, **Nuestra Aseguradora** tiene derecho a proceder a una autopsia. Los gastos del reconocimiento Médico y de la autopsia correrán por cuenta de **Nuestra Aseguradora**.
10. No haga **usted** ningún pago, reconocimiento de deuda, oferta o promesa de pago sin haber obtenido previamente **nuestro** consentimiento escrito.
11. **Nuestra Aseguradora** tiene derecho a asumir los derechos para la defensa o la indemnización de un **Siniestro** y para obrar en **su** nombre para beneficio de **Nuestra Aseguradora** frente a cualquier otra parte.



**ARTÍCULO 11.- DISPOSICIONES ADICIONALES**

El **Asegurador** no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del ASEGURADOR, esta estará obligada reembolsar al **Asegurado** los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

**ARTÍCULO 12.- CONDICIONES ADICIONALES**

1. ASEGÚRESE DE QUE LOS LÍMITES (INCLUYENDO LOS REFERIDOS A UN SÓLO ARTÍCULO) DE LA **PÓLIZA** BASTAN PARA CUBRIR EL VALOR DE LOS ARTÍCULOS QUE TIENE **USTED** PREVISTO LLEVAR **CONSIGO**, INCLUYENDO **OBJETOS DE VALOR**.
2. SI TIENE **USTED** INTENCIÓN DE PARTICIPAR EN ALGUNA ACTIVIDAD O PRACTICAR ALGÚN DEPORTE, ASEGÚRESE DE QUE ASÍ LO HACE CONSTAR EN LAS CONDICIONES ESPECIALES DE **SU PÓLIZA**.
3. MIENTRAS DURE **SU** VIAJE, LA COBERTURA DE **SU PÓLIZA** EXCLUYE TODOS AQUELLOS **SINIESTROS** ACAECIDOS POR CONDUCIR **USTED** O DESPLAZARSE EN MOTOCICLETAS CUYA CILINDRADA SUPERE LOS 125 CC.
4. **SUPÓLIZA** NO CUBRE LA PÉRDIDA DE RELOJES NI DE JOYAS, EXCEPTO SI **SU** RECLAMACIÓN SE DEBE A LA EXISTENCIA DE ROBO O DE CUALQUIER TIPO DE VIOLENCIA FÍSICA HACIA **SU** PERSONA.
5. ASEGÚRESE DE QUE VIAJA LLEVANDO PASAPORTES Y VISADOS VÁLIDOS.
6. **ESTAPÓLIZA** NO TENDRÁ COBERTURA SI VIAJA **USTED** A CIERTAS ZONAS, EN CONTRA DE LAS RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES.
7. ANTES DE INICIAR **SU** VIAJE, ACUDA AL **MÉDICO** O A LOS SERVICIOS DE SANIDAD EXTERIOR PARA VACUNARSE CORRECTAMENTE Y RECIBIR LAS RECOMENDACIONES SANITARIAS PERTINENTES. RECOMENDACIONES SANITARIAS *ON-LINE* PARA VIAJEROS.
8. SI VIAJA **USTED** A UN PAÍS MIEMBRO DE LA UNIÓN EUROPEA Y ASÍ LO DESEA, PUEDE TRAMITAR LA OBTENCIÓN DE LA TARJETA DE SANIDAD EUROPEA (TSE) PARA LLEVARLA **CONSIGO** DURANTE EL VIAJE (SU USO, EN CASO DE **SINIESTRO**, PROVOCARÁ LA RENUNCIA A LA **FRANQUICIA**).
9. CUANDO VIAJE, LLEVE **CONSIGO** LOS **DOCUMENTOS** QUE CONTIENEN LOS TÉRMINOS Y LAS CONDICIONES REGULADORAS DE **SU** SEGURO: CONDICIONES GENERALES, CONDICIONES PARTICULARES, ASÍ COMO CUALQUIER DOCUMENTO DE **AMPLIACIÓN DE COBERTURAS POR CONDICIONES ESPECIALES** DE LA **PÓLIZA** QUE HAYA SUSCRITO CON **NUESTRA ASEGURADORA**.
10. PLANIFIQUE CON TIEMPO SUFICIENTE EL DESPLAZAMIENTO DESDE **SU DOMICILIO** HASTA EL PUNTO DE PARTIDA DE **SU** VIAJE, DE MODO QUE LLEGUE PUNTUAL A LA HORA DE FACTURACIÓN ESTABLECIDA.

**ARTÍCULO 13.- SUBROGACIÓN**

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente **Póliza**, el ASEGURADOR y AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L. quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder a los **Asegurados** o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del **Siniestro** causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el ASEGURADOR y/o AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L., frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los **Asegurados**.

**ARTÍCULO 14.- PRESCRIPCIÓN**

LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO PRESCRIBEN EN EL PLAZO DE DOS AÑOS, A CONTAR DESDE EL MOMENTO EN QUE PUDIERAN EJERCITARSE.

**ARTÍCULO 15.- TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del TOMADOR/ASEGURADO facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de los sindicatos de LLOYD'S que actúan com ASEGURADOR, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act. 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de RECLAMACIONES y pago de prestaciones.

Ayax Suscripción de Riesgos, S.L., Agencia de Suscripción de Ciertos Sindicatos del Lloyd's, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al TOMADOR/ASEGURADO por cuenta del ASEGURADOR, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's

**ARTÍCULO 16.- INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL ASEGURADO**

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con ciertos Sindicatos de Lloyd's, con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido. Lloyd's es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador es el miembro(s) del/los Sindicatos de Lloyd's mencionado(s) en el contrato de seguro. Lloyd's Iberia Representative SLU está domiciliada en Calle Pinar 7, 1º Derecha, 28006 Madrid, España.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la *Prudential Regulation Authority*, con domicilio en 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DA, Reino Unido.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
4. Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

**INSTANCIAS INTERNAS**

Cualquier Siniestro o Reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de la póliza que aparece en las Condiciones Particulares, quien, a su vez, lo notificará a la agencia de suscripción/coverholder:

**AYAX Suscripción de Riesgos, S.L.**

C/ Leopoldo Werner, 13.  
29014  
Málaga – España

Tel: 952 65 65 54  
Fax: 951 20 42 61

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Representante General de Lloyd's en España  
Lloyd's Iberia Representative, SLU  
C/ Pinar, 7 1º Drcha  
28006 Madrid  
España

Tel: 914 262312  
fax: 914 262394

Igualmente, Ud. podrá dirigir su queja o reclamación en primer lugar o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, al:

Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*),  
Lloyd's Market Services  
1 Lime Street  
Londres  
EC3M 7HA

Tel: 020 7327 5693  
Fax: 020 7327 5225  
e-mail: [complaints@lloyds.com](mailto:complaints@lloyds.com)

#### INSTANCIAS EXTERNAS

1) En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

2) Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España, a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones  
Paseo de la Castellana, 44.  
28046 Madrid.  
España  
Tel.: +34 90219 11 11

<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

3) Ud. podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Para más información sobre cómo interponer acciones legales contra el asegurador en relación con este contrato, por favor consulte la cláusula de emplazamientos judiciales.

#### **ARTÍCULO 17 CLAUSULAS ADICIONALES**

##### **Cláusula de pago de la prima**

A pesar de la existencia de alguna disposición en contrario, dentro de este contrato o adicionada al mismo, en lo que respecta a las cláusulas de exención del pago de la prima, únicamente se aplicarán las siguientes.

El (re)asegurado se compromete a pagar la totalidad de las primas a los (re)aseguradores dentro de los 30 días a contar desde la fecha de efecto del presente contrato ( o desde la fecha de plazo de las primas cuando esté sujeto a éste).

Si la prima a la que está sujeta este contrato, no ha sido pagada al (re)asegurador al cumplimiento del día treinta desde la fecha de efecto de este contrato (y respecto de las primas sujetas a plazo, el día en que

deban satisfacerse éstos) el (re)asegurador tendrá el derecho de cancelar el presente contrato notificando por escrito al (re)asegurado a través del broker.

Para el caso de que tenga lugar la cancelación, la prima adeudada al (re)asegurador se calculará sobre una base prorrateada por el tiempo en que esté obligado al riesgo, pero la totalidad de la prima del contrato deberá ser pagable al (re)asegurador en el caso de que tenga lugar una pérdida u ocurrencia de siniestro anterior a la fecha de terminación, la cual da derecho a la cobertura del siniestro bajo este contrato.

Si así se acuerda, el (re)asegurador deberá dar no menos de 30 días anteriores a la cancelación al (re)asegurado a través del broker. Si la prima debida es pagada en su totalidad a los (re)aseguradores antes de que expire el periodo de preaviso, el aviso de cancelación será revocado de forma automática. Si no es así, el contrato terminará de forma automática al finalizar el periodo de preaviso.

Si por cualquier tribunal u organismo administrativo de la jurisdicción competente es determinada alguna disposición de ésta cláusula como inválida o inejecutable, dicha invalidez o inaplicabilidad no afectará a las demás disposiciones de esta cláusula, que permanecerán con plena validez y efecto.

### **Contaminación Biológica, Radiactiva y Química**

No se procederá al pago de ningún riesgo de pérdida o daños físicos causados por:

- i. radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear; o
- ii. las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro equipo nuclear o componente nuclear del mismo; o
- iii. cualquier arma o dispositivo que emplee fisión atómica o nuclear y / o fusión u otra reacción similar o fuerza o material radiactivo; o
- iv. las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier materia radiactiva. Esta exclusión ( iv ) no se aplicará a los isótopos radiactivos, que no sean combustible nuclear, cuando se están preparando estos isótopos, llevaron, almacenados o utilizados con fines similares comerciales, agrícolas, médicos, científicos o de otro tipo; o
- v. cualquier producto químico, biológico, bio-arma química o electromagnética.

### **Ciberataques**

No se procederá al pago por responsabilidad de daños, o gastos directos o indirectos causados, o a los que se haya contribuido, que surjan del uso o funcionamiento, como medio para infligir daño, de cualquier ordenador, sistema informático, programa de software, código malicioso, virus informáticos o proceso, o cualquier otro sistema electrónico.

### **EXCLUSION DE GUERRA Y TERRORISMO**

No obstante lo que se establezca en este contrato o cualquier endoso a partir de ahora, se acepta que quedan expresamente excluidas de la cobertura de la presente póliza, cualquier pérdida directa o indirecta derivadas de, contribuido por, o resultar de:

- (1) guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, golpe de estado, sea militar o no o;
- (2) cualquier acto de terrorismo.  
A los efectos de esta cláusula, por acto de terrorismo se considera aquel por el que cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solos o en nombre de cualquier organización o gobierno e incluyendo pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de lo anterior, comete un acto por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno o de asustar al público.

También se excluye cualquier pérdida, daño, coste o gasto de cualquier naturaleza que resulte de o en relación con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o que de cualquier modo se relacione con los puntos 1 y 2 anteriormente descritos.

Si los Aseguradores alegan esta exclusión y no cubren la pérdida, daño, coste o gasto, la carga de la prueba de demostrar lo contrario recaerá en el Asegurado.

En el caso de que parte de esta cláusula sea considerada inválida o inoponible, el resto se mantendrá plenamente vigente.

NMA2918  
08/10/2001

### INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

Las cuotas de participación de los aseguradores suscriptores de contratos de seguro son individuales y no conjuntas y se limitan exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los aseguradores suscriptores no son responsables de la suscripción de cualquier otro asegurador suscriptor que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o cualquier parte de sus obligaciones.

06/02  
LSW1001INS-14

Recibida mi copia y aceptado el contrato en todos sus términos y condiciones, El Tomador

**NOMBRE DEL TOMADOR.**

Aceptamos el contrato en todos sus términos y condiciones, **ASEGURADORA.**

En Málaga a

Ajax Suscripción de Riesgos, S.L.  
en nombre y por cuenta de ciertos Sindicatos de Lloyd's

El Tomador