

Seguros de Asistencia en Viaje



Condiciones generales y particulares

Seguro de Asistencia
STUDYPLUS

Seguro Study Plus
Póliza número: ESBST009816

 **Intermundial**
correduría de **seguros**

Tu tranquilidad es nuestro Destino



PRODUCTO:	SEGURO STUDY PLUS
NÚMERO DE PÓLIZA:	ESBST009816
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADOR ACE European Group Limited
FECHA DE EFECTO:	01 / 01 / 2012
FECHA DE VENCIMIENTO:	31 / 12 / 2012

INFORMACIÓN LEGAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, informamos al Usuario de que sus datos de carácter personal, recabados en el proceso de contratación del seguro, así como cualesquiera otros que se recojan como consecuencia de la relación que se establezca entre el usuario e Intermundial XXI, Correduría de Seguros, serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal llamado "CLIENTES" cuyo responsable es Intermundial XXI, Correduría de Seguros, y cuya finalidad consiste en que Intermundial XXI, Correduría de Seguros S.L., pueda gestionar todos los aspectos relativos a la contratación del seguro que usted ha efectuado.



CONDICIONES PARTICULARES

De la póliza con número ESBST009816 en la que INTERMUNDIAL Correduría de Seguros, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador y está suscrita entre SERWISEGUR XXI CONSULTORES S.L. y el ASEGURADOR ACE European Group Limited.

INFORMACIÓN LEGAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, informamos al Usuario de que sus datos de carácter personal, recabados en el proceso de contratación del seguro, así como cualesquiera otros que se recojan como consecuencia de la relación que se establezca entre el usuario e Intermundial XXI, Correduría de Seguros, serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal llamado "CLIENTES" cuyo responsable es Intermundial XXI, Correduría de Seguros, y cuya finalidad consiste en que Intermundial XXI, Correduría de Seguros S.L., pueda gestionar todos los aspectos relativos a la contratación del seguro que usted ha efectuado.

Resumen de coberturas

Sumas Aseguradas por persona y viaje

A. Garantías de Asistencia

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

B. Garantías de Equipaje

15. Robo y daños materiales al equipaje.	
Robo y daños materiales al equipaje	2.800 €
Efectos personales, incluyendo objetos de valor	480 €
16. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
17. Gasto por demora en la entrega del equipaje facturado (100 €/24 horas) hasta un límite de	500 €



18. Gastos por demora del viaje en la salida del medio de transporte (75 € cada 6 horas) hasta un límite de 300 €

C. Garantías de Accidente en Viaje

19. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas 15.000 €

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

D. Garantías de Responsabilidad Civil

21. Responsabilidad civil privada..... 1.000.000 €

22. Gastos de Asistencia jurídica..... 50.000 €

Cúmulo por siniestro: 5.000.000 €

Cúmulo por siniestro en vuelo: 5.000.000 €

ASEGURADOS: A los efectos de la cobertura de la presente póliza, se considerarán como Asegurados todas aquellas personas, estudiantes o profesionales, que vayan a realizar un viaje de estudio en el Extranjero.

AMBITO TERRITORIAL: EUROPA / RESTO DEL MUNDO (FUERA DE EUROPA)

Cualquier desplazamiento realizado por los asegurados en el Extranjero, país diferente al de su domicilio habitual; la cobertura entrará en vigor en el momento de la salida de este, hasta su regreso al mismo. No se considerarán como viaje las estancias que durante el periodo de cobertura puedan producirse en el domicilio propio.

El seguro tiene validez en todo el mundo. Las garantías de asistencia serán validas únicamente a más de 25 kilómetros del domicilio habitual del Asegurado, salvo Baleares y Canarias, donde será a más de 15 kilómetros.



CONDICIONES GENERALES

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción española y se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprobó el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por el Real Decreto nº 2486/1998 de 20 de noviembre que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y por la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros privados, no siguiendo por lo tanto lo que disponga la legislación en materia de Seguridad Social, en cuanto a la determinación de Accidentes Laborales, salvo que los mismos sean, expresamente, objeto de cobertura por la Póliza. Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros privados.

La resolución de las quejas y reclamaciones derivadas de la presente Póliza deberá realizarse de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004.

1. DEFINICIONES

A los efectos de la cobertura de la presente póliza se entiende por:

TOMADOR DEL SEGURO

La persona física o jurídica que suscribe el Contrato de Seguro y represente al Grupo Asegurado.

GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo a la adhesión del Seguro, pero diferente a éste que cumple las condiciones legales precisas para ser Asegurados.

ASEGURADO

Cada una de las personas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisfacen las condiciones de adhesión de la presente póliza se encuentran especificadas en las *Condiciones Particulares* de la presente póliza. El conjunto de Asegurados forma el Grupo Asegurable.

BENEFICIARIO

Persona física o jurídica con derecho al percibo de las indemnizaciones.

PÓLIZA

Documento que contiene las bases reguladoras del Seguro, formando parte de ella las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, así como los suplementos y anexos que se emitan con el fin de modificarla y/o aclararla.

PRIMA

El precio del Seguro. El recibo contendrá además de la prima, los impuestos y derechos legalmente repercutibles.

DOMICILIO DEL ASEGURADO

El de su residencia en España o país de origen donde reside de forma permanente o temporal por un periodo superior a 3 meses y donde deberá ser repatriado en caso necesario en virtud de las garantías de la póliza.

OBJETO DE VALOR

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

SUMA ASEGURADA

Cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza para cada cobertura y cuyo importe es la cantidad máxima que el Asegurador está obligado a pagar en caso de siniestro.



MÉDICO

Persona cualificada para ejercer la medicina, siempre y cuando no se trate de:

- a) una Persona Asegurada,
- b) un miembro de la familia directa de la Persona Asegurada,
- c) un Empleado del Tomador.

HOSPITAL

Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para hacer diagnósticos e intervenciones quirúrgicas.

No se considera Hospital: Los balnearios, casas de reposo o similares.

ENFERMEDAD

A los efectos del presente contrato se entiende por enfermedad, cualquier alteración de la salud que pueda ser médicamente confirmada.

ACCIDENTE

Hecho fortuito, externo, violento y ajeno a la intencionalidad del Asegurado que cause lesión corporal.

CAUSA PREEXISTENTE

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

GUERRA

Por guerra se entiende conflictos armados, precedidos o no por una declaración oficial de guerra, y cualquier actividad que incluya el uso de fuerzas armadas por una nación soberana con el objetivo de conseguir fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos.

2. OBJETO DEL SEGURO

El objeto del seguro es dar cobertura de Asistencia en Viaje a los Asegurados bajo las prestaciones garantizadas por la póliza.

3. BENEFICIARIO DEL SEGURO

En caso de fallecimiento del Asegurado y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento,
- Hijos,
- Padres,
- Hermanos,
- Herederos legales.

Y en defecto de unos y otros la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador del Seguro.

Para el resto de garantías cubiertas por la póliza, será beneficiario el propio Asegurado.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA

La póliza se emite por un periodo de validez de un año prorrogable por periodos sucesivos.

Para cada Asegurado las garantías tendrán el mismo efecto y duración del viaje objeto de la cobertura.



En el caso de que la póliza principal sea anulada por alguna de las partes intervinientes, y aún falte un período de tiempo para finalizar el periodo de seguro contratado de alguno de los Asegurados, esta seguirá en vigor hasta que concluya el total del periodo contratado por el Asegurado.

5. GARANTÍAS

A. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1. Gastos médicos por enfermedad o accidente

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

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

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

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

2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica

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

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

3. Gastos por fisioterapia o quiropráctica

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

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

4. Gastos odontológicos urgentes

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

5. Gastos odontológicos urgentes por accidente

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

Expresamente se hace constar que queda excluido:



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

- Coronas dentales y ortodoncia

6. Compensación por desfiguración

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

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

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

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

8. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

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

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

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del Asegurador en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el Asegurado, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas.

9. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

10. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

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

11. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

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

12. Billeto de Regreso al País Anfitrión



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

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

13. Desplazamiento de familiares en caso de hospitalización del Asegurado

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

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

14. Prolongación de estancia del asegurado por prescripción médica

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

B. GARANTÍAS DE EQUIPAJE

15. Robo y daños materiales al equipaje.

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

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

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

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

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

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

16. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados.

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

17. Demora en la entrega del equipaje facturado



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

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

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

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

C. GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

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

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

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

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

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

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

19. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas

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

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

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

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

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

Los menores de 14 años por prescripción legal, no estarán asegurados para riesgo de Muerte

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

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

A los efectos de esta garantía se entenderán por:

Invalidez Permanente Absoluta



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

Invalidez Permanente Parcial

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

Escala Invalidez Parcial

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo	100%
b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:	
- De un brazo o de una mano	60%
- De una pierna o de un pie	50%
- Sordera completa	40%
- Del movimiento del pulgar o del índice.....	40%
- Pérdida de la vista de un ojo	30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
- Pérdida del dedo índice de la mano	15%
- Sordera de un oído	10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

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

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.
- Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.
- Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.
- Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.
- Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.

D. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

21. Responsabilidad civil privada.

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

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

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

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

Obligaciones del asegurado:

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

22. Gastos de Asistencia jurídica

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de defensa del Asegurado incurridos como demandado en caso de litigio comprometiendo su responsabilidad frente a terceros (Garantía 21).

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



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

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

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

Obligaciones del asegurado

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

6. CÚMULO MAXIMO

Se establece un cúmulo máximo por siniestro de 5.000.000 Euros.

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

7. COMUNICACION DE LOS VIAJES

El Tomador del seguro comunicará al Asegurador todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración de los viajes) con antelación al inicio del mismo. Así mismo, el Tomador del seguro tendrá disposición del Asegurador todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los viajeros comunicados por el Tomador del Seguro.

A los efectos de que los clientes del Tomador del seguro, que serán los Asegurados por la presente póliza, sean conocedores de las garantías que están cubiertas por este seguro, el Asegurador entregará Bonos para la distribución por parte del Tomador del seguro entre sus clientes.

El Tomador del seguro incluirá la fecha de inicio y término de cada viaje en todos los Bonos que distribuya.

8. PAGO DE LAS PRIMAS AL ASEGURADOR

Los pagos de primas se efectuarán mensualmente mediante domiciliación bancaria del recibo correspondiente, en la cuenta corriente proporcionada por el Tomador del seguro, por el importe indicado en la factura mensual, de acuerdo con la relación de asegurados comunicada durante el mes por dicho Tomador, a no ser que se acuerde otra forma de pago aceptada por las partes.

EFFECTOS DEL IMPAGO DE LOS RECIBOS O FACTURAS

En caso de impago de cualquiera de los recibos, o de las facturas en el supuesto de que se haya acordado otra modalidad de pago distinta al recibo domiciliado, el Asegurador podrá, transcurrido un mes desde la fecha en que debió realizarse el pago, cancelar la póliza de seguro mediante comunicación fehaciente al Tomador, remitida directamente o a través del mediador de la póliza. A partir de la recepción por el Tomador de dicha comunicación, se producirá la suspensión de las garantías de la póliza, el Tomador no podrá comunicar nuevos Asegurados y, si continuase realizando comunicaciones, el Asegurador queda liberado de dar cobertura a las personas contenidas en las mismas.

9. DECLARACIÓN DE SINIESTRO

En caso de que se produzca un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá comunicarse con el corredor que intermedia esta póliza en el servicio telefónico de urgencia que aparece a continuación, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido durante las 24 horas al día y los 365 días del año al siguiente teléfono:

CENTRO DE EMERGENCIAS DEL ASEGURADOR: +34-91-758-67-34



Para recibir la cobertura el asegurado o su beneficiario DEBE obtener el acuerdo previo del Centro de Emergencias del Asegurador. Cualquier siniestro donde el asegurado o sus beneficiarios realizaran cualquier reembolso sin haber recibido la autorización previa del Centro de Emergencias del Asegurador podrá rechazado parcial o totalmente por el Asegurador.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

10. BASES DEL SEGURO

A.- Las declaraciones del Tomador del Seguro, constituyen la base del seguro.

B.- Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Compañía, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

C.- Si una vez perfeccionado el contrato, la Compañía tuviera conocimiento que las declaraciones del Tomador son inexactas, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que conoció tal inexactitud.

Corresponderán a la Compañía, salvo que concurre dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

D.- En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la Compañía solo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Compañía se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Compañía está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

11. ENTRADA EN VIGOR DEL SEGURO

El seguro entra en vigor en la fecha de efecto indicada en las presentes Condiciones, siempre que la prima haya sido pagada.

12. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza, a cuyo término se prorrogará por períodos anuales. Ambas partes podrán oponerse a dicha prórroga mediante notificación escrita, al menos dos meses antes del vencimiento anual de la misma. Salvo pacto expreso, cada garantía terminará al final de la anualidad en la que el Asegurado cumpla la edad de 70 años.

13. ALTERACIONES DEL RIESGO

A.- El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La Compañía, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

La Compañía también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación. En el caso que el Tomador o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Compañía quedará liberada si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

B.- Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de la tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.



En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

C.- El Tomador o Asegurado deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por la Compañía, antes de concertar la Póliza. Si el cambio supone una agravación o disminución del riesgo, se procederá según lo dispuesto en los apartados A y B de este Artículo.

14. AVISO DE SINIESTRO Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

A.- El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

B.- Una vez verificadas las consecuencias del Siniestro, la Compañía abonará las indemnizaciones pactadas en las Condiciones Particulares y/o Especiales de la Póliza, para la/s garantía/s afectada/s por el Siniestro.

C.- En cualquier caso, dentro de los cuarenta (40) días, a partir de la recepción de la declaración del Siniestro, la Compañía deberá efectuar el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

D.- Incumbe al Asegurado o, en su caso, al Beneficiario probar la existencia del siniestro.

Si hay acuerdo entre ambas partes, la Compañía pagará la suma convenida en las Condiciones Particulares.

En cambio, si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos.

A tales efectos, si no hubiese acuerdo en un plazo de cuarenta (40) días, cada parte designará un Perito, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, deberá realizarla dentro de los ocho (8) días siguientes a la fecha en que dicha parte sea requerida por la que hubiere designado el suyo. De no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Cuando no haya acuerdo entre los Peritos ambas partes designarán un tercer Perito de común acuerdo, y de no existir el citado acuerdo, la designación se hará por un Juez de Primera Instancia del domicilio del Tomador. En todo caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes o, en su defecto, en el de treinta (30) días a partir de la aceptación de su nombramiento por el último Perito.

Las partes podrán impugnar, caso de desacuerdo, el dictamen disponiendo de treinta (30) días la Compañía y de ciento ochenta (180) días el Asegurado, a partir de su notificación.

Cada parte satisfará los honorarios de su Perito. Los del Perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una gradación de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

E.- El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

Si después de una Invalidez Permanente se produjera la Muerte del Asegurado a consecuencia del mismo Accidente, la indemnización pagada por dicha Invalidez se considerará a cuenta de la Suma Asegurada para Muerte.

15. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco (5) años. El tiempo para la prescripción se contará desde el día en que las mismas pudieron ejercitarse.

16. COMUNICACIONES

A.- Las comunicaciones a la Compañía se remitirán al domicilio social de la misma consignado en la Póliza. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Compañía surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta.

B.- Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a la Compañía surtirán los mismo efectos que si las efectuara el mismo Tomador, salvo indicación en contrario de éste.



C.- Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la Póliza.

17. PROCEDIMIENTO RECLAMACIÓN

Podrá remitirse al *Asegurador* cualquier pregunta o queja que el Tomador del Seguro, o en su caso, el Asegurado tenga en relación con la *Póliza*, así como cualquier notificación de siniestro con arreglo a la misma, con las excepciones señaladas en el Reglamento para la Defensa del Cliente de ACE European Group Limited del 5 de Marzo del 2008.

Las discrepancias entre el Tomador del Seguro, Asegurado y/o Beneficiario, tercero perjudicado y causahabientes de cualquiera de los anteriores y el *Asegurador*, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación ante el Departamento de Atención al Cliente en Francisco Gervás, 13, 28020 Madrid o por correo electrónico a la dirección clientes.es@acegroup.com, o mediante fax al número 918 376 776 en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento de Defensa del Cliente de ACE European Group Limited Sucursal en España, aprobado por el *Asegurador*, que se encuentra a su disposición en las oficinas de la entidad Aseguradora.

Si el reclamante no está de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de atención al Cliente porque considera que es contraria a sus intereses, puede reclamar en defensa de sus derechos ante el Defensor del Asegurado de ACE European Group Limited Sucursal en España, que es la Oficina del Defensor del Asegurado (Convenio Independiente), de LEGSE Abogados, en su número de fax 915 760 873. También podrán dirigirse a la dirección de correo electrónico legse@legse.com.

En caso de ser desestimada la queja o reclamación, o haber transcurrido dos meses desde su presentación ante el Departamento de Atención al Cliente sin que haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportunas, el reclamante podrá dirigirse al Comisionado para la Defensa del Asegurado y Partícipe de Planes de Pensiones en Paseo de la Castellana, 44, Madrid 28046.

18. PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, Sucursal en España ("ACE"), como responsable de fichero, le informa de que sus datos personales serán incorporados a un fichero automatizado o no con la finalidad de gestionar su póliza de seguro, prevenir e investigar el fraude así como valorar y delimitar el riesgo. Sus datos serán tratados por otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros. Todos los datos obtenidos, así como las anteriores cesiones y tratamientos, son necesarios para el mantenimiento de la relación contractual.

Igualmente, usted presta su consentimiento para que ACE le informe sobre sus actividades y productos presentes y futuros incluso por medios electrónicos, realice prospecciones sobre la calidad del/os producto/s contratado/os, lleve a cabo estudios de marketing con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular y de realice, en su caso, modelos valorativos.

Con la misma finalidad usted consiente para que ACE comunique sus datos personales a las siguientes empresas del grupo ACE: ACE European Group Limited, ACE Europe Life Limited y ACE Europe Life Limited Sucursal en España. Le informamos de que usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales para cualquiera de las finalidades descritas en los párrafos anteriores o bien mediante escrito dirigido a C/ Francisco Gervás nº 13, CP 28020 Madrid o bien llamando al número 902 010 154 del departamento de Atención al Cliente de ACE. En caso de no pronunciarse a tal efecto en el plazo de 30 días entenderemos que consiente el tratamiento de sus datos para las mencionadas finalidades.

En todo momento, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de la información remitiendo la solicitud a la dirección arriba indicada o llamando al departamento de Atención al Cliente de ACE.

ACE se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología.

19. INFORMACIONES DIVERSAS



Toda la información indicada a continuación deberá conocerla el Tomador/Asegurado con anterioridad a la celebración del contrato.

Dando cumplimiento a lo previsto en los artículos 53 y 60, del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación de Seguros Privados y en el artículo 104, del Real Decreto 2486/1998, de 20 de Noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de Seguros Privados, la Compañía ACE European Group Limited Sucursal en España, le informa de lo siguiente:

Que la Entidad Aseguradora con la que Vd. celebra su contrato de seguro y con denominación ACE European Group Limited, tiene su domicilio social en Reino Unido, en ACE Building, 100 Leadenhall Street Londres EC3A3BP.

Que la sucursal de ACE European Group Limited con la que Vd. celebra su contrato de seguro, tiene su dirección en la calle Francisco Gervás, 13 - 28020 MADRID.

Que el control de la actividad aseguradora de ACE European Group Limited corresponde al Reino Unido, por medio del organismo regulador Financial Services Authority (F.S.A.)

20. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 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, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por 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 pudieron ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

Es de aplicación a la presente póliza el ANEXO II. B –Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

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 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 está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

21. EXCLUSIONES

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

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

- a) Si el siniestro se refiere a una enfermedad de la que el Asegurado tenía conocimiento antes de la contratación de la póliza, salvo que sea un agravamiento inesperado de la misma cubierto en la garantía.
- b) Si el Asegurado viaja en contra del consejo de un médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.
- c) Si el Asegurado viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.



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

EXCLUSIONES ESPECIFICAS DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Expresamente se hace constar que queda excluido:



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

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. La rotura de artículos frágiles (incluyendo porcelana, cristal, esculturas y equipo de video) o equipo deportivo mientras se encuentra en uso a menos que los mismos sean transportados por un transportista y sean dañados por un incendio u otro accidente en un barco, aeronave o vehículo en el que se transportan.
2. Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
3. El robo, pérdida o daño de bicicletas, vehículos a motor, equipos marítimos y naves y equipo de deportes de invierno, salvo que se haya contratado dicha modalidad.
4. El robo, pérdida o daño de prótesis odontológicas, dentaduras, lentes de contacto, gafas, gafas de sol, muletas o audífonos.
5. El desgaste, la pérdida de valor, el fallo eléctrico o mecánico o el daño causado por cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración o el daño causado por el filtrado de polvos o fluidos transportados dentro de su equipaje.
6. Las insuficiencias debido a errores o negligencia.
7. Cualquier pérdida o robo que usted no informe a la policía dentro de las 24 horas de su descubrimiento y respecto del cual usted no obtenga un reconocimiento escrito al respecto.



8. El retraso o detención de sus pertenencias debido a ser retenidas legalmente por un funcionario de aduana.
9. Dinero en efectivo.
10. Objetos dejados sin atención en un lugar público.
11. Cualquier pérdida, robo o daño de artículos transportados en el porta equipajes en el techo de un vehículo.
12. El robo, la pérdida o el daño del equipaje o de objetos personales durante un viaje a menos que informe de esto al transportista y obtenga el correspondiente informe de irregularidad al momento de la pérdida.
13. El daño causado a las maletas, bolsos o piezas similares a menos que usted no pueda utilizar el artículo dañado de la forma habitual.
14. La pérdida o robo de objetos personales o equipaje mientras no se encuentre bajo su control o mientras se encuentre bajo control de cualquier otra persona que no sea una aerolínea o transportista.
15. El dinero en poder de menores de 16 años.
16. La pérdida del pasaporte si usted no informa la misma al Representante Consular de su país de origen dentro de las 24 horas del descubrimiento de la misma y obtiene un informe que confirme la fecha de la pérdida y la fecha en la cual obtuvo un pasaporte de reemplazo.
17. Los cheques de viaje cuando el emisor reemplazará las pérdidas sin cargo (a excepción de un cargo por servicio).

EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.
6. Como profesional cualquier práctica de deporte, y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicas, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
7. Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125c.c.
8. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
9. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
10. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
11. Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
12. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros referido en el Artículo 20º de las Condiciones Generales de la Póliza.

EXCLUSIONES DE LAS GARANTIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Cualquier desventaja que surja debido a una lesión, o pérdida, o daño de los bienes:
 - a) Pertenecientes al Asegurado, a un miembro de su familia u hogar, o a una persona empleada por el Asegurado.
 - b) Bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado, o de su familia u hogar, o de una persona empleada por el Asegurado.
2. Cualquier desventaja, lesión, pérdida o daño:



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