



WinterSports

Condicionado General



CONDICIONES PARTICULARES – WINTERSPORTS

De la póliza con número ESC07-A18-01C1 en la que Intermundial XXI Correduría de Seguros, S.L., con domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid; inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482, con 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 Caucción concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador y está suscrita entre el Coverholder británico Mana UW Ltd con domicilio en "St. Clare House, 30-33 Minorities, London EC3N 1PE, Reino Unido", en nombre y por cuenta del Sindicato de Lloyd's 609, Atrium, con domicilio en "One Lime Street, EC3M 7HA, Londres, Reino Unido" que actúa como sindicato líder junto con otros sindicatos de Lloyd's, cuyos datos identificativos pueden obtenerse a través de Mana UW Ltd.

Las primas no son válidas para viajes de cruceros

AMBITO TERRITORIAL: LOCAL / CONTINENTAL / MUNDIAL

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.

VALIDEZ TEMPORAL:

En la modalidad TEMPORAL, el periodo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 10 días por viaje o desplazamiento.

En la modalidad ANUAL no quedan garantizadas estancias superiores a 90 días consecutivos.

ACTIVIDADES CUBIERTAS: Esquí, esquí de travesía, esquí de fondo, esquí freestyle, snowboard, snowboard freestyle, snow-kite, snowbike, skijoring, raquetas de nieve, telesilla cota, patinaje sobre hielo, crampones en hielo, motos de nieve, karts en hielo, trineo o similar, tiro con perros, escalada en hielo, artistic skiing, monoski, rollerski y cualquier actividad deportiva con similar grado de riesgo, (excluidos todos los aéreos, excepto los descritos anteriormente).

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 4.000 metros.

GARANTÍAS:

Son objeto del presente del seguro los artículos que aparezcan como contratados en el siguiente cuadro de garantías con los límites expresados.

6. GARANTÍAS**LÍMITES****6.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA**

6.1.1. Asistencia médica y sanitaria	
Extranjero	Hasta 120.000 euros
Local	Hasta 10.000 euros
Gastos odontológicos	Hasta 60 euros
6.1.2. Pago de muletas	Hasta 2.000 euros
6.1.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	1.000.000 euros
6.1.4. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	1.000.000 euros
6.1.5. Repatriación o transporte de acompañantes	1.000.000 euros
6.1.6. Búsqueda y rescate del Asegurado	Hasta 20.000 euros
6.1.7. Rescate en Pistas	Hasta 1.000.000 euros
6.1.8. Rescate en Helicóptero	
En pistas	Hasta 1.000.000 euros
Fuera de pistas	Hasta 20.000 euros
6.1.9. Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización superior a 3 días	1.000.000 euros
Gastos de estancia del familiar desplazado	Hasta 800 euros (80 euros x 10 días)
6.1.10. Convalecencia en el hotel	Hasta 800 euros (80 euros x 10 días)
6.1.11. Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización de un familiar	1.000.000 euros
6.1.12. Envío de medicamentos en el extranjero	Incluido
6.1.13. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
6.1.14. Envío de conductor profesional	Incluido

6.2. GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE

6.2.1. Gastos de anulación de viaje (por alguna de las causas garantizadas)	Hasta 2.000 euros
6.2.2. Reembolso de vacaciones no disfrutadas	Hasta 2.000 euros

6.3. GARANTÍAS DE PÉRDIDAS DE SERVICIOS

6.3.1. Reembolso de clases contratadas	Hasta 400 euros (máximo 40 euros/día)
6.3.2. Reembolso de forfait	Hasta 400 euros (máximo 40 euros/día)
6.3.3. Gastos de alquiler por rotura accidental del equipo deportivo	Hasta 300 euros
6.3.4. Gastos ocasionados por la demora en la salida del Medio de Transporte	Hasta 180 euros (30 euros cada 6 horas)
6.3.5. Gastos ocasionados por noches extra de hotel o extensión de viaje obligada antes de llegar al destino ...	Hasta 180 euros (90 euros/día)
6.3.6. Gastos ocasionados por la prolongación de viaje obligada al acabar la estancia	Hasta 180 euros (90 euros/día)
6.3.7. Gastos ocasionados por overbooking o cambio de servicios inicialmente contratados:	

- Por salida de un transporte alternativo no previsto..... Hasta 30,00 euros por cada 6 horas de demora, máximo 180 euros.
 Por cambio de hoteles/apartamentos Hasta 30,00 euros /día, máximo 180 euros
 6.3.8. Gastos ocasionados por la pérdida de servicios contratados Hasta 180 euros
 6.3.9. Cierre de pistas Hasta 200 euros (mínimo 24 hrs. 40€/día)

6.4. GARANTÍAS DE EQUIPAJES

- 6.4.1. Pérdida del equipaje facturado en línea aérea Hasta 500 euros
 6.4.2. Gastos por alquiler de equipamiento (demora superior a 12 horas) Hasta 300 euros
 6.4.3. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados Incluido

6.5. SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

- 6.5.1.- Accidentes personales 24 horas
 Fallecimiento Hasta 10.000 euros
 Invalidez Hasta 10.000 euros
 6.5.2.- Accidentes personales en el medio de transporte público
 Fallecimiento Hasta 20.000 euros
 Invalidez Hasta 20.000 euros

6.6. SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- 6.6.1.- Responsabilidad Civil Privada Hasta 100.000 euros

AMPLIACIONES OPCIONALES

Asistencia Médica

Anulación

Rehabilitación

Heliesquí

Quando 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.

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, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado en la localidad de su domicilio habitual).

PRESTACION DE LOS SERVICIOS:

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida por el ASEGURADOR.

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, el ASEGURADOR facilitará al Asegurado documentación acreditativa de sus derechos como titular, así como de las instrucciones y número de teléfono de urgencia.

El número de teléfono de ASEGURADOR es el 91 084 87 94 si la llamada se realiza desde España y el 34 91 084 87 94 si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

El Asegurador solo reembolsará las llamadas realizadas al teléfono de asistencia 910848794, el resto de llamadas realizadas o recibidas tanto de los corresponsales, como las propias de la operativa de asistencia, quedan expresamente excluidas.

CONDICIONES GENERALES – WINTERSPORTS**INTRODUCCIÓN**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares del contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás normas que le sean de aplicación.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR:

Entidad que asume el riesgo definido en la póliza.

El ASEGURADOR líder de la presente póliza es el Sindicato de Lloyd's 609 conocido como Atrium, junto con otros sindicatos de Lloyd's, con domicilio en One Lime Street, EC3M 7HA, Londres, Reino Unido.

AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN:

Esta póliza de seguro está suscrita por la agencia de suscripción británica ("coverholder") Mana UW Ltd con domicilio en "St. Clare House, 30-33 Minories, London EC3N 1PE, Reino Unido", por cuenta y en nombre de ciertos Sindicatos de Lloyd's,

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que con el ASEGURADOR suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO:

La persona física titular del objeto del seguro y que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato. Esta póliza es válida para asegurar personas de edad inferior a 80 años con nacionalidad española y/o de nacionalidad distinta a la española residentes legalmente en España.

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

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 prestaciones que integran el sistema de protección al viajero.

PÓLIZA:

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatorias del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

PRIMA:

El precio del seguro que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que se determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.

El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

FAMILIARES:

Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de parentesco padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, cuñados, yernos, nueras o suegros de ambos, menores de 85 años.

FORFAIT: Entendiéndose por forfait, única y exclusivamente, los bonos de acceso a las pistas de esquí.

VIAJE:

Todo desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del ASEGURADO, desde la salida de éste hasta su regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

ENFERMEDAD GRAVE:

Alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional y privada dentro de los treinta días previos al viaje previsto.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico, la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

Cualquier afección dental, enfermedad, lesión, defecto o patología (excepto resfriado común o gripe):

- por la que se haya recibido consejo o tratamiento (medicamentos incluidos), o diagnóstico prescrito en los 12 meses anteriores a la emisión de la póliza (para Viaje Único), o en los 12 meses anteriores a la reserva del viaje (para el Multi-Viaje Anual); y/o
- que fuese de naturaleza recurrente o crónica, o cualesquiera complicaciones atribuidas directamente a ella; y/o
- de las que el ASEGURADO tuviese constancia, o de los síntomas que usted tuviera constancia, o de los que pudiera razonablemente preverse que debiera tenerse constancia en el momento de formalizar este seguro.

ACCIDENTE GRAVE:

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando el accidente afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

OBJETOS DE VALOR: Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase así como sus accesorios..

SUSTITUTO PROFESIONAL: Persona que hace las veces de otra en empleo o servicio en ausencia del ASEGURADO, y cuya falta en el puesto de trabajo haga imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO

ACTIVIDADES CUBIERTAS: Esquí, esquí de travesía, esquí de fondo, esquí freestyle, snowboard, snowboard freestyle, snow-kite, snowbike, skijoring, raquetas de nieve, telesilla cota, patinaje sobre hielo, crampones en hielo, motos de nieve, karts en hielo, trineo o similar, tiro con perros, escalada en hielo, artistic skiing, monoski, rollerski y cualquier actividad deportiva con similar grado de riesgo, (excluidos todos los aéreos, excepto los descritos anteriormente).

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 4.000 metros.

1. EFECTO DEL CONTRATO

Las garantías de este seguro comenzarán su validez a las 00:00 horas, o en el momento que el ASEGURADO abandone su domicilio habitual, del día indicado como fecha de inicio de viaje, y así declarado por el TOMADOR del seguro al ASEGURADOR. Y finalizarán a las 24:00 horas del día indicado como fecha de fin de viaje, o cuando el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual.

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, esta garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, la garantía solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o durante los 7 días siguientes. De no ser así, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

El resto de garantías, tendrán efecto únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los veinte kilómetros o "franquicia kilométrica".

Asimismo el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya firmado en España.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

El seguro tiene validez en el ámbito territorial descrito en las CONDICIONES PARTICULARES. Considerándose, con carácter general:

Ámbito Local: Viajes con origen y destino dentro del país de residencia del ASEGURADO.

Ámbito Continental: Viajes con origen y destino dentro del continente de residencia del ASEGURADO. En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará también ámbito continental cuando el destino del viaje sea Rusia hasta los Montes Urales, así como alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

Ámbito Mundial: Viajes con origen y/o destino fuera del continente de residencia del ASEGURADO.

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 recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 20 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, se hace constar que en caso de que el domicilio del Asegurado se encuentre a una distancia inferior a 20 Km. del destino del viaje, si el Asegurado precisara asistencia médica y sanitaria, a consecuencia de un accidente producido por la práctica del esquí, y de las actividades definidas en el apartado "Actividades cubiertas" y fuera trasladado a un centro médico u hospital situado a menos de 20 Km. de su domicilio habitual, habrá cobertura hasta los límites expresados en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando expresamente excluidos otros servicios médicos que no sean los de urgencia.

3. VALIDEZ TEMPORAL

En las pólizas temporales la duración será la especificada en las CONDICIONES PARTICULARES, hasta un máximo de 10 días

En la contratación de modalidad ANUAL no quedan garantizadas estancias superiores a 90 días consecutivos.

4. PAGO DE PRIMAS

El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato.

5. INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

El TOMADOR del seguro tiene el deber de declarar al ASEGURADOR, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

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.

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 el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

6. GARANTÍAS CUBIERTAS

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el ASEGURADOR tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo "DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO", garantiza la prestación de los servicios contratados.

6.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

6.1.1.- ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido al ASEGURADO, este necesita asistencia sanitaria urgente in situ, el ASEGURADOR se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos de hospitalización.
- c) El coste de los medicamentos prescritos por el médico.

El ASEGURADOR únicamente se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria urgente ocasionados en el lugar del accidente y en el centro asistencial próximo al que urgentemente hayan trasladado al ASEGURADO. Una vez trasladado el ASEGURADO a su domicilio o al centro hospitalario más próximo al mismo, el ASEGURADOR no se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria, incurridos a partir de este traslado.

En cualquier caso, los gastos de odontólogo se limitan a 60 euros.

El ASEGURADOR limitará los gastos médicos incurridos o los tratamientos médicos a 12 meses desde la fecha del accidente o enfermedad que genere la necesidad de asistencia o tratamiento médico.

En ningún caso, salvo fuerza mayor, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, los pagos que éste haya realizado si previamente no ha recibido su conformidad y autorización, siendo a cargo del ASEGURADO, en estas circunstancias, los primeros 30 euros.

6.1.2.- PAGO DE MULETAS

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido al ASEGURADO, necesita asistencia sanitaria urgente in situ, el ASEGURADOR se hará cargo de las prótesis que el equipo médico estime necesarias según las lesiones producidas, así como los gastos de muletas, hasta el límite especificado en las CONDICIONES PARTICULARES, siempre por asistencia sanitaria urgente in situ.

6.1.3.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida 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. Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

6.1.4.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual. En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR tomará a su cargo el regreso a su domicilio de hasta dos ASEGURADOS acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

6.1.5.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES.

Cuando en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS" se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los ASEGURADOS, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al ASEGURADO herido o enfermo, de hasta dos acompañantes hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO o hasta el lugar de hospitalización.

6.1.6.- BÚSQUEDA Y RESCATE DEL ASEGURADO.

En caso de pérdida, extravío o accidente del ASEGURADO en el lugar determinado para la práctica de cualquiera de las actividades cubiertas, 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 especificado en las CONDICIONES PARTICULARES.

En todo caso, los primeros 120 euros serán a cargo del ASEGURADO.

6.1.7 y 6.1.8.- RESCATE EN PISTAS: En caso de accidente del ASEGURADO en las pistas de esquí, el ASEGURADOR se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo del rescate en trineo o del traslado en ambulancia en el interior del recinto de la estación de esquí, e incluso, si por las circunstancias o gravedad del caso fuera necesaria la utilización del helicóptero, hasta el límite especificado en las CONDICIONES PARTICULARES.

6.1.9.- DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN.

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

El ASEGURADOR, además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

6.1.10.- CONVALECENCIA EN HOTEL

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia del ASEGURADO y un acompañante asegurado por esta póliza, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

6.1.11.- REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR.

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un **FAMILIAR** y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, en avión (clase turista) o en tren (clase preferente), hasta el lugar de inhumación

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un FAMILIAR como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR, se hará cargo del transporte en avión (clase turista) o en tren (clase preferente), hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete en avión (clase turista) o en tren (clase preferente), para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.

6.1.12.- ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO

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

Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución.

El ASEGURADO tendrá que reembolsar al ASEGURADOR el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

6.1.13.- TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

El ASEGURADOR se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los ASEGURADOS, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

6.1.14.- ENVÍO DE CONDUCTOR PROFESIONAL.

Si como consecuencia de accidente, enfermedad o fallecimiento ocurrido al ASEGURADO y cuando ni éste ni ninguno de sus acompañantes se encontrara en condiciones de conducir, y esto impidiera el regreso a su domicilio habitual, el ASEGURADOR pondrá a su disposición un conductor profesional que conducirá el vehículo hasta el citado domicilio.

Únicamente serán a cargo del Asegurador, los gastos originados por el propio profesional, con excepción de todos los restantes.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía:

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- 2) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- 3) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos**
- 4) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
- 5) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**
- 6) El rescate en montaña, mar o desierto.**
- 7) Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO.**
- 8) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.**
- 9) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.**
- 10) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
- 11) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.**
- 12) Partos.**
- 13) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.**
- 14) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.**
- 15) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.**
- 16) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.**
- 17) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.**
- 18) Cualquier viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal**
- 19) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico**

- 20) Todo viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 21) Los costes médicos fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 22) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 23) Cuando el acceso a un país esté impedido por un gobierno extranjero.
- 24) Toda reclamación cubierta por cualquier otro seguro.
- 25) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
- 26) La aseguradora limitará los gastos médicos incurridos o los tratamientos médicos a 12 meses desde la fecha del accidente o enfermedad que genere la necesidad de asistencia o tratamiento médico.
- 27) Los costes o gastos en los que el ASEGURADO incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la COMPAÑÍA DE SEGUROS.
- 28) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 29) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.
- 30) Cuando la reclamación surgiese del fallecimiento u hospitalización de cualquier persona mayor de 85 años, o estuviese asociada a ello.

6.2. GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE

6.2.1.- GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE.

El ASEGURADOR garantiza, hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia de viajes o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes del inicio de éste y por una de las causas siguientes, que afecten al ASEGURADO, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que impida al ASEGURADO viajar en las fechas contratadas:

6.2.1.1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de:

El Asegurado, su cónyuge, y familiares de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cuñados, yernos, nueras, suegros, tíos, sobrinos, bisabuelos, bisnietos.

Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado

El sustituto profesional del ASEGURADO, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

La persona encargada durante el período 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.

El Asegurado deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el ASEGURADOR el derecho de realizar una visita médica al Asegurado para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje. No obstante, si la enfermedad no requiriera hospitalización, el Asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 72 horas siguientes al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

6.2.1.2) Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otros daños que afecten a:

La residencia habitual y/o secundaria del ASEGURADO.

El local profesional en el que el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente).

Y que necesariamente impliquen la presencia del ASEGURADO.

6.2.1.3) Despido laboral del ASEGURADO, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita, por causa no disciplinaria

6.2.1.4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo del ASEGURADO 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.

6.2.1.5) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.

Para el resto de comparecencias la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.

6.2.1.6) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

6.2.1.7) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

6.2.1.8) Anulación de un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en el mismo viaje y asegurado en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía y, debido a ello el ASEGURADO tuviera que viajar solo.

6.2.1.9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje.

Se excluyen los actos terroristas.

6.2.1.10) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

6.2.1.11) 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€.

6.2.1.12) El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.

6.2.1.13) La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:

El Asegurado o un Familiar.

Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.

El sustituto profesional del ASEGURADO, **siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.**

La persona encargada durante el período 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.**

6.2.1.14) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.
Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

6.2.1.15) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, **siempre que éste sea el único camino por el cual acceder a éste.**
Se establece un cúmulo máximo de indemnización por un único siniestro de 30.000€, independientemente del número de personas afectadas.

6.2.1.16) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

6.2.1.17) La retención policial por causas no delictivas.

6.2.1.18) Entrega de un niño en adopción.

6.2.1.19) Convocatoria para trámites de divorcio.

6.2.1.20) Prórroga de contrato laboral.

6.2.1.21) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

6.2.1.22) Inesperada llamada para trasplante de órganos de:
El ASEGURADO o un familiar
Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.

6.2.1.23) Firma de documentos oficiales en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.

6.2.1.24) Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza.

6.2.1.25) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional.

6.2.1.26) Avería en el vehículo propiedad del ASEGURADO que impida el inicio del viaje.
La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600 €, en ambos casos según baremo del fabricante.

6.2.1.27) Gastos de cesión del viaje del ASEGURADO a otra persona por alguna de las causas garantizadas.

6.2.1.28) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.
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.

6.2.1.29) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva de la Sanción de tráfico superior a 600€, se entiende a efectos de esta cobertura que la infracción se ha cometido con posterioridad a la fecha de la contratación de la reserva.

6.2.1.30) Abandono del viaje por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte con motivo de la desaparición del objeto del viaje.
Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.
Se establece un cúmulo máximo de indemnización por un único siniestro de 100.000€, independientemente del número de personas afectadas.

6.2.1.31) Por la recomendación de no viajar al destino realizada por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro.
Se establece un cúmulo máximo de indemnización por un único siniestro de 100.000€, independientemente del número de personas afectadas.

En todo caso, esta garantía debe contratarse el día de la confirmación del viaje o durante los 7 días siguientes. De no ser así, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro

6.2.2.- REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS

El ASEGURADOR compensará al Asegurado por los servicios contratados, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza, el Asegurador hubiera trasladado anticipadamente al ASEGURADO a su domicilio y no hubiera podido disfrutarlos. La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el ASEGURADOR, siempre que el ASEGURADO no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. **Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.** A efectos de esta garantía se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje. Cuando se haya contratado la tarifa de cruceros la cobertura de reembolso de vacaciones incluirá también la parte del crucero no disfrutado. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el ASEGURADOR que dio lugar a la interrupción del viaje excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el ASEGURADOR.

Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el ASEGURADO se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente su viaje y tuviera que regresar a su domicilio por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de "GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE", sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el Asegurado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

No están cubiertas por esta garantía:

- 1) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
- 2) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.
- 3) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros independientemente de su edad.
- 4) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los Familiares descritos en las CONDICIONES GENERALES
- 5) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- 6) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.
- 7) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- 8) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación, excepto en caso de Robo cubierto por la causa número 10 de la garantía Gastos de Anulación de Viaje.
- 9) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.
- 10) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales (excepto las específicamente cubiertas en la garantía de "Declaración oficial de zona catastrófica"), acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- 11) Cualquier viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal
- 12) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico
- 13) Todo viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 14) Los costes médicos o de anulación fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 15) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 16) Toda reclamación cubierta por cualquier otro seguro.
- 17) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular
- 18) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 19) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.
- 20) Cuando la reclamación surgiese del fallecimiento u hospitalización de cualquier persona mayor de 85 años, o estuviese asociada a ello.

6.3. GARANTÍAS DE PÉRDIDAS DE SERVICIOS

El ASEGURADOR, reembolsará los gastos y daños ocasionados por cualquier circunstancia descrita y garantizada por los apartados siguientes y que afecten a los servicios contratados por el ASEGURADO en su viaje.

6.3.1.-REEMBOLSO DE CLASES CONTRATADAS.

En caso de accidente o enfermedad del ASEGURADO que le impida practicar las actividades cubiertas durante el resto de los días garantizados por la póliza, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO accidentado o enfermo la parte proporcional no utilizada del costo del monitor adquirido, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días para cada una de las garantías enunciadas.**

6.3.2.-REEMBOLSO DEL FORFAIT.

En caso de accidente o enfermedad del ASEGURADO que le impida practicar las actividades cubiertas durante el resto de los días garantizados por la póliza, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO accidentado o enfermo la parte proporcional no utilizada del costo del forfait adquirido, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días para cada una de las garantías enunciadas.**

6.3.3. GASTOS DE ALQUILER POR ROTURA ACCIDENTAL DEL MATERIAL DEPORTIVO:

En caso de rotura accidental del equipo de esquí o de snowboard, en el recinto de la estación, el ASEGURADOR se hará cargo **hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza**, de los gastos del alquiler del equipo de esquí o snowboard **y por un período máximo de 8 días consecutivos** desde la fecha y el lugar de ocurrencia. **Los gastos de bastones o botas o cualquier otro calzado similar no están incluidos.** El ASEGURADO debe ponerse en contacto telefónico con el ASEGURADOR antes de alquilar el material para obtener la correspondiente autorización.

Exclusiones:

Los siniestros que no hayan sido inmediatamente comunicados al ASEGURADOR, en caso de rotura accidental de los esquís, tabla de snowboard y/o fijaciones.

No existirá cobertura, en caso de que la rotura sea susceptible de reparación o debido a defecto del fabricante o en caso de que el equipo haya sido manipulado.

En caso de rotura del equipo de esquí/snowboard o de las fijaciones el ASEGURADO deberá:

- Comunicar inmediatamente con el ASEGURADOR para aclarar las circunstancias del accidente.
- Remitir el equipo deportivo afectado al ASEGURADOR
- Emitir una declaración con toda la información relevante sobre el lugar, la fecha, momento y circunstancias que originaron la rotura.

- Remitir la factura de compra del equipo de esquí o de snowboard original ahora afectado con el fin de poder justificar la propiedad del mismo por parte del ASEGURADO.

6.3.4.- GASTOS OCASIONADOS POR LA DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

En caso de demora, como mínimo de 6 horas, en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES**, los gastos adicionales de hotel, comida y transporte en los que se haya incurrido durante la espera.

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora por parte de la empresa de transporte público y los gastos ocasionados por la misma.

6.3.5.- GASTOS OCASIONADOS POR NOCHES EXTRA DE HOTEL O EXTENSIÓN DE VIAJE OBLIGADA ANTES DE LLEGAR AL DESTINO.

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje (causas meteorológicas, cancelaciones sociales, avería del medio de transporte, cierre de fronteras, guerras o situaciones similares) el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado, una vez iniciado el viaje, sin poder pernoctar en el hotel reservado en el destino, el ASEGURADOR se hará cargo, previa presentación de facturas, de los gastos de hotel que se causen en esta situación, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

6.3.6.- GASTOS OCASIONADOS POR LA PROLONGACIÓN DE VIAJE OBLIGADA AL ACABAR LA ESTANCIA

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje (meteorológicas, demora del medio de transporte, cancelaciones, averías del medio de transporte), el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado en el lugar de destino al finalizar su viaje, el ASEGURADOR asumirá, previa presentación de facturas, los gastos que se originen por esta situación, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

6.3.7.- GASTOS OCASIONADOS POR OVERBOOKING O CAMBIO DE SERVICIOS INICIALMENTE CONTRATADOS

En caso de overbooking o cancelación de última hora, tanto de plazas aéreas como hoteleras y que resulten ajenos al proveedor de servicios, el ASEGURADOR se hará cargo, **previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, de los siguientes supuestos:

Por salida de un transporte alternativo no previsto el ASEGURADOR **reembolsará por los gastos incurridos durante la espera, hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

Por cambio de hoteles/apartamentos el ASEGURADOR reembolsará **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES**, siempre que el cambio sea a uno de inferior categoría al inicialmente previsto. Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.

Las garantías anteriores no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de reembolso por el concepto de demora o retraso, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

Los gastos cubiertos por estas garantías se refieren, en todo caso, a los incurridos en el lugar donde se produzca la demora.

El ASEGURADOR, tendrá derecho a subrogarse en las acciones y derechos del ASEGURADO, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el responsable de las demoras producidas y del cambio de categoría del hotel contratado.

6.3.8.- GASTOS OCASIONADOS POR LA PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS.

Si se retrasa el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el ASEGURADO perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el ASEGURADOR reembolsará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES** el importe de dichos servicios no disfrutados.

Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.

6.3.9. CIERRE DE PISTAS

En caso de que el ASEGURADO, no pueda esquiar en el recinto reservado **durante más de 24 horas consecutivas**, debido a insuficiencia o exceso de nieve, avalancha o falta de electricidad en el remonte y en consecuencia el recinto haya sido cerrado, el ASEGURADOR se hará cargo, **hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza**, del coste del forfait y del traslado a y desde un lugar alternativo para la práctica del esquí.

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten el cierre del recinto así como los gastos (coste del forfait y gastos de traslado) ocasionados por la misma.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE PÉRDIDAS DE SERVICIOS

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- 2) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- 3) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos
- 4) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- 5) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.
- 6) Supuestos de conflictos sociales.
- 7) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular
- 8) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.

9) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

10) Cuando la reclamación surgiese del fallecimiento u hospitalización de cualquier persona mayor de 85 años, o estuviese asociada a ello.

6.4. GARANTÍAS DE EQUIPAJES

6.4.1.- PERDIDA DEL EQUIPAJE FACTURADO EN LINEA AEREA

Se garantiza el reembolso por pérdidas materiales del equipaje del ASEGURADO en caso de, pérdida total o parcial siempre que éste haya sido perdido por la línea aérea transportista, hasta el límite fijado en las **CONDICIONES PARTICULARES de la póliza**.

Este reembolso será siempre en exceso de los percibidos de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro del mismo, el justificante de haber percibido la compensación correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicha compensación se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro deducida la depreciación por uso.

Para hacer efectiva la prestación en caso de pérdida parcial del equipaje, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

El Asegurador reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, el contenido razonable del equipaje, utilizándose para este propósito, criterios tales como: naturaleza del viaje y del equipaje, así como tamaño y peso del contenido en relación al bulto en el que se transporta.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€.

Así mismo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de esta prestación.

6.4.2.- GASTOS POR ALQUILER DE EQUIPAMIENTO.

Si como consecuencia de la demora superior a 12 horas en la entrega del equipaje facturado, por parte del transportista, del equipamiento necesario para la realización de una actividad asegurada, el ASEGURADO se ve privado de la posibilidad de realizar la citada actividad, la compañía reembolsará los gastos en los que éste haya tenido que incurrir para alquilar material que sustituta al extraviado, así como la compra de artículos de primera necesidad, debidamente justificado hasta el límite establecido en la Condiciones Particulares de la POLIZA.

En ningún caso este reembolso podrá ser acumulado a la compensación por la garantía de PERDIDA DEL EQUIPAJE FACTURADO.

6.4.3. BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS

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

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, 1) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios (excepto los expresamente incluidos en la garantía de **ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE**)

2) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

3) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.

4) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

5) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

6) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

7) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.

8) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.

9) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

10) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

11) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.

12) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.

13) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

6.5. SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definiciones:

Accidente:

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

Invalidez permanente:

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

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:

Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

Pago de indemnización:

a) El ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el ASEGURADOR pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico 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%.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1.Fallecimiento:

- Partida de defunción.

- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.

- Testamento, si existe.

- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.

- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.

- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.

- Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2.Invalidez permanente:

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

6.5.1. Seguro de accidentes personales

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, 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.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

6.5.2. Seguro de accidentes personales exclusivamente del medio de transporte público

Este seguro cubre, exclusivamente y hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización por fallecimiento e invalidez del ASEGURADO a consecuencia del accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.

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.) o en barcos de crucero.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

La indemnización prevista en el Seguro de accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma póliza.

El límite de la indemnización de los dos seguros de accidentes se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

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.

b) En caso de invalidez permanente:

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

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%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

1) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, Sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.

2) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

3) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.

4) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

5) El uso de vehículo de dos ruedas a motor.

6) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.

7) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.

8) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

9) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular

10) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.

11) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

Cúmulo máximo:

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS 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, 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, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos. 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 apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia, que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza
- 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) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables 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, gasoil, 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".

n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia

4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

- a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es)

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

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

6.6 SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Definiciones:

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

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.

Pago de indemnización:

a) El ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el ASEGURADOR pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico 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%.

6.6.1. Seguro de responsabilidad civil.

El ASEGURADOR toma a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**, 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, vintiera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

No tendrán la consideración de terceros: el Tomador del seguro; los Asegurados de una misma póliza y viaje; los familiares de todos ellos.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

1) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.

2) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.

3) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.

4) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.

5) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.

6) Cualquier responsabilidad contractual, acto deliberado, malicioso o ilegal del Asegurado, la responsabilidad derivada de los animales bajo la custodia o control del Asegurado, así como la propiedad u ocupación de la tierra o los edificios.

7) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.

8) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del ASEGURADOR como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

7. LÍMITES.

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 en el momento en el que se produce el siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

Igualmente, si la tipología de viaje indicada en la suscripción de la póliza difiere de la realmente contratada por el ASEGURADOR, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

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 comunicación del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

Para las garantías con cúmulo máximo por siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del siniestro para la comunicación del mismo por parte del ASEGURADO al ASEGURADOR. Si pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere el cúmulo establecido, el pago de los siniestros se realizará teniendo en cuenta el importe de la factura de Gastos de Anulación presentada por el ASEGURADO y aplicando una regla proporcional entre el importe del siniestro comunicado y el importe del cúmulo.

8. 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. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

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

9. 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, éste estará obligado a 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.

En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

10. SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado 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 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.

11. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

12. INDICACIÓN**CLÁUSULA ESPAÑOLA DE NOTIFICACIÓN DE DIVERGENCIA DE LA PÓLIZA**

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador podrá reclamar a la aseguradora 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.

13.- ACEPTACIÓN CLÁUSULAS LIMITATIVAS

De conformidad con lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas que pudieran ser consideradas restrictivas de los derechos del Asegurado han sido resaltadas especialmente en negrita. El Tomador/Asegurado deja constancia, por medio de su firma, de haber examinado y entendido dichas cláusulas especialmente destacadas, así como de su conformidad con cada una de ellas.

EL TOMADOR DEL SEGURO**14.- CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA**

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

15.- CLAUSULA DE QUEJAS O RECLAMACIONES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con ciertos suscriptores 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.
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. A menos que se indique otra cosa en el contrato de seguro, la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la ley 20/2015 de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

Instancias internas

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar a:

Servisegur XXI Consultores, Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 - Madrid

Por correo electrónico a la siguiente dirección: manacomplaints@servisegur.es

El managing agent de Lloyd's, Atrium International Managing Agency Ltd (Syndicate 609), o la entidad designada para gestionar la queja/reclamación en su nombre, acusarán recibo de la misma por escrito.

El managing agent de Lloyd's Atrium International Managing Agency Ltd (Syndicate 609), o la entidad designada para gestionar la queja/reclamación en su nombre, tendrá como objetivo notificarle su decisión sobre la queja/reclamación, por escrito dentro de los dos meses siguientes a su presentación.

Instancias externas

En caso de continuar insatisfecho con la respuesta final recibida o si no hubiera recibido respuesta final en los dos meses siguientes a la presentación de la queja o reclamación, Ud. podrá someter voluntariamente su disputa a decisión arbitral en los términos de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y 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.

Ud. podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España. Los datos de contacto son:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44,
28046 Madrid
España
Tel: 902 19 11 11
<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

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

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.

16.- 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
Spain

Madrid

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.

17.- CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE SANCIONES Y EXCLUSIONES

Se entiende y acepta expresamente que el ASEGURADOR no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

18.- 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.

19.- INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO.

En el caso de que Usted o cualquier persona asegurada por esta PÓLIZA requiera asistencia médica, o precise de un reembolso de seguro, o se produzca cualquier circunstancia que pudiera estar cubierta por esta PÓLIZA, debe ponerse inmediatamente en contacto con nuestra centralita en el número de teléfono:

+34 910848794

Es imprescindible llamar y comunicar su siniestro para percibir las prestaciones de la POLIZA.

Las llamadas se podrán realizar a cobro revertido. El ASEGURADO deberá llamar a la COMPAÑÍA ASEGURADORA indicando su nombre, su número de póliza (indicado en su certificado), lugar y número de teléfono desde el que llama y descripción del problema o hecho asegurado por el que llama.

Para el caso de reembolsos de gastos tales como anulación, pérdidas de servicios, o reembolso de gastos médicos entre otros, Usted puede dirigirse directamente a:

Departamento de Siniestros.
 Servisegur Consultores XXI SL.
 Calle Irún número 7 primero izquierda.
 28008 de Madrid, España.
siniestros@servisegur.es

Rogamos que en su escrito adjunten aquellos documentos necesarios para justificar el hecho que le otorga la cobertura de seguro, así como una carta explicativa de lo sucedido, y una identificación clara de cada una de las personas aseguradas, así como información sobre su seguro (como por ejemplo una copia de su certificado de seguro o el número referencia de su póliza). Además, el ASEGURADOR y sus agentes de siniestros podrán solicitarle aquellos documentos alternativos necesarios para identificar el riesgo asegurado y la procedencia de la cobertura de seguro y su correspondiente indemnización.

20.- INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de Atrium International Managing Agency Ltd, gestor del Sindicato 609 de Lloyd's, 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.

Maná UK Ltd con número de registro 8527838, con domicilio en "2nd floor, 1 Westferry Circus, London E14 4HD, actuando en su condición de agencia de suscripción en Reino Unido, 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.

21. DERECHO DE DESISTIMIENTO

Existe un plazo de 14 días naturales desde la fecha en la que se realiza la contratación del seguro, durante el cual, se puede cancelar la póliza y recibir la devolución de la prima pagada, siempre y cuando no se haya hecho uso de la misma y por tanto no se haya producido ningún siniestro. Si transcurrido dicho periodo, se desee cancelar la póliza, no tendrá derecho a devolución alguna. Si se trata de una póliza de seguro de viaje que incluya cobertura de anulación, no procede el ejercicio del derecho de desistimiento, puesto que la cobertura es simultánea a su adquisición. Si se tratase de una póliza de seguro de viaje sin cobertura de anulación, y la fecha de inicio de viaje es en los 14 días siguientes a la fecha de compra, podrá cancelar antes de la fecha de inicio del viaje y se reembolsará el importe íntegro.

- Para el ejercicio del derecho de desistimiento, podrá contactar con InterMundial XXI S.L. a través del número de teléfono +34 911 680 680 o bien mediante un email a info@intermundial.es, indicando nombre, apellidos, número de DNI, número de póliza y localizador de la póliza contratada. Una vez verificado que cumple con los requisitos para su devolución anteriormente descritos, se procederá al abono del importe del producto contratado, en el mismo medio de pago en el que se efectuó la compra inicial. En caso de no proceder su devolución se le informará de los motivos de la desestimación de su petición vía email.
- El plazo máximo para el estudio de su petición será de 3 días laborables, desde la fecha de su recepción."

ANEXO DE AMPLIACIONES OPCIONALES:**AMPLIACION GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA: HASTA EL LIMITE CONTRATADO.**

<u>Límite cobertura</u>	<u>Aumento sobre precio del seguro</u>
+10.000 euros	14,40 euros
+20.000 euros	25,64 euros
+30.000 euros	38,48 euros
+50.000 euros	52,58 euros
+100.000 euros	64,64 euros

GARANTÍA DE ASISTENCIA: Ver cláusula 6.1. Asistencia Médica y Sanitaria de estas CONDICIONES GENERALES.

EXCLUSIONES APLICABLES: Ver exclusiones cláusula 6.1. GARANTIAS DE ASISTENCIA de estas CONDICIONES GENERALES

AMPLIACION GASTOS DE ANULACION: HASTA EL LIMITE CONTRATADO.

LIMITES	PRIMAS
+750 €	+ 26,98 €
+1.500 €	+ 47,27 €
+3.000 €	+ 83,70 €
+5.000 €	+ 120,59 €

GARANTÍAS DE ANULACIÓN: Ver clausula 6.2.1. GASTOS DE ANULACION DE VIAJE de estas CONDICIONES GENERALES.

EXCLUSIONES APLICABLES: Ver exclusiones clausula 6.2. GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE de estas CONDICIONES GENERALES.

AMPLIACION HELIESQUI: + 102,75€

GARANTIAS AMPLIACION HELIESQUI

ACTIVIDADES CUBIERTAS: Heliesquí

EXCLUSIONES APLICABLES: Ver exclusiones clausula 6.1. GARANTIAS DE ASISTENCIA de estas CONDICIONES GENERALES.

AMPLIACION REHABILITACIÓN: HASTA EL LIMITE CONTRATADO.**REHABILITACIÓN**

LIMITES	PRIMAS
+500 €	+21,47 €
+1.000 €	+29,91 €
+1.500 €	+52,05 €
+3.000 €	+67,86 €
+5.000 €	+73,14 €

GARANTÍA DE REHABILITACION

Para la ampliación de rehabilitación, serán a cargo del ASEGURADOR, los gastos incurridos por el ASEGURADO por la rehabilitación necesaria para la recuperación de lesiones como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, y hasta el límite máximo contratado.

El ASEGURADOR limitará los gastos médicos incurridos o los tratamientos médicos a 12 meses desde la fecha del accidente o enfermedad que genere la necesidad de asistencia o tratamiento médico.

En ningún caso, salvo fuerza mayor, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, los pagos que éste haya realizado si previamente no ha recibido su conformidad y autorización, siendo a cargo del ASEGURADO, en estas circunstancias, los primeros 30 euros.

EXCLUSIONES APLICABLES: Ver exclusiones clausula 6.1. GARANTIAS DE ASISTENCIA de estas CONDICIONES GENERALES.

