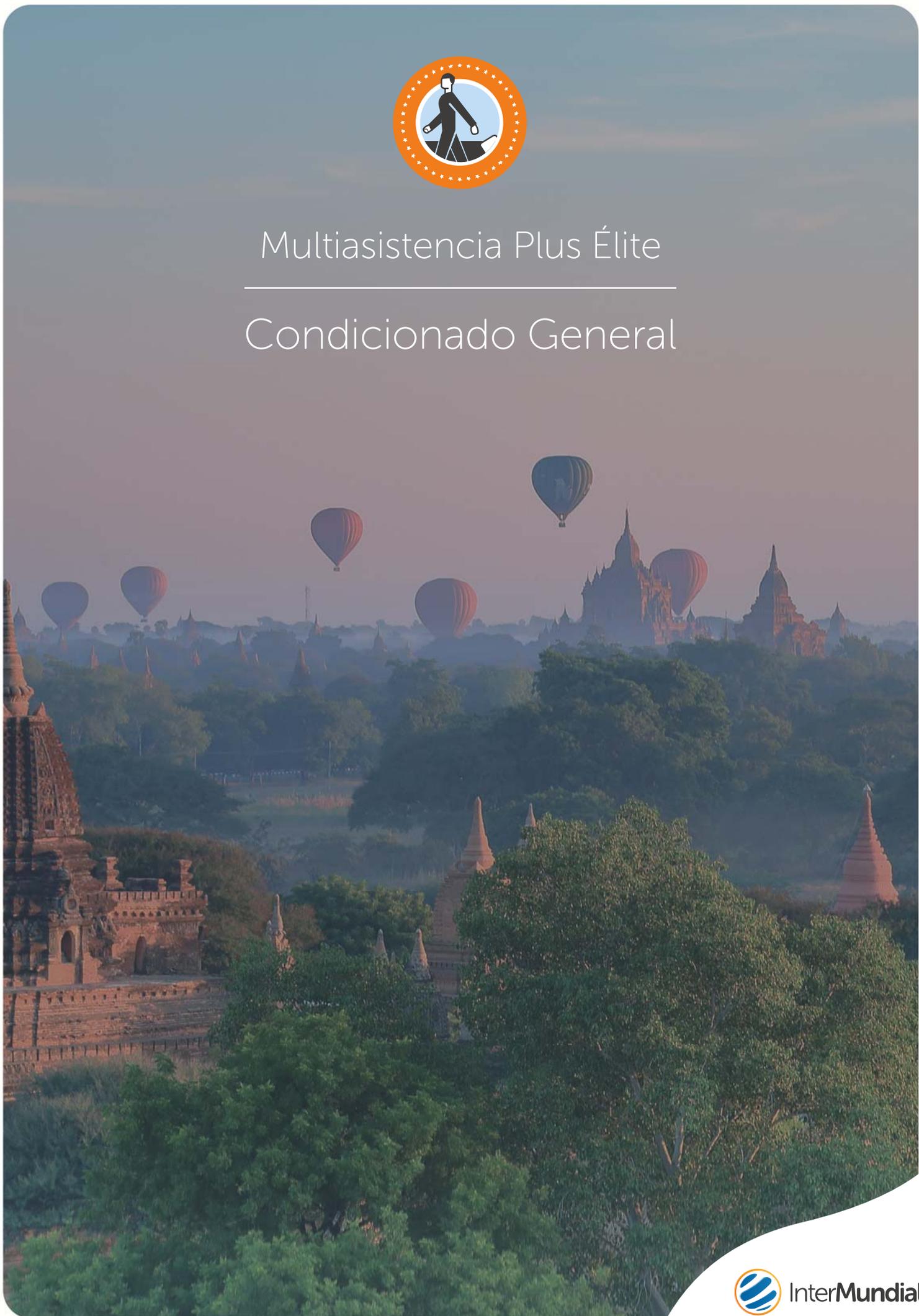




Multiasistencia Plus Élite

Condicionado General



CONDICIONES PARTICULARES SEGURO MULTIASISTENCIA PLUS ÉLITE

De la póliza con número 1-26-5253825 en la que INTERMUNDIAL Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre VIAJES DE AUTOR, S.L. (PANGEA) y el ASEGURADOR BILBAO C.A. de Seguros y Reaseguros.

Las condiciones particulares que a continuación se consignan, derogan lo dispuesto en las condiciones generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las condiciones generales al que no afecte tal contradicción.

El presente seguro es solamente válido para aquellas reservas de servicios contratadas con un operador turístico o proveedor de servicios.

INFORMACIÓN LEGAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

RESUMEN DE COBERTURAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN**ASISTENCIA**

Gastos médicos o quirúrgicos por enfermedad o accidente del Asegurado:

En el Mundo	65.000 €
En Europa	40.000 €
En España	10.000 €

Gastos odontológicos de urgencia 150 €

Envío de un familiar por hospitalización del Asegurado superior a 5 días:

Gastos de desplazamiento del familiar	Ilimitado
Gastos de estancia del familiar desplazado (máx. 150 €/día).....	1.500 €

Gastos de prolongación de estancia en el hotel por prescripción médica (máx. 100 €/día) 1.000 €

Repatriación o transporte sanitario del Asegurado por enfermedad o accidente Ilimitado

Repatriación o transporte del Asegurado fallecido..... Ilimitado

Repatriación o transporte de hasta dos acompañantes Ilimitado

Repatriación o transporte de menores o disminuidos Ilimitado

Servicio de intérprete en el extranjero..... Incluido

Envío de medicamentos no existentes en el extranjero..... Incluido

Adelanto de fondos monetarios al Asegurado..... 5.000 €

Transmisión de mensajes urgentes Incluido

Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad..... 150 €

Pérdida de llaves de la vivienda habitual..... 60 €

Anulación de tarjetas Incluido

Asesoramiento jurídico telefónico..... Incluido

Servicio de información (información general y ayuda en viaje)..... Incluido

Transporte alternativo por accidente "In Itinere" 350 €

Gastos de secuestro 4.000 €

EQUIPAJES

Robo, pérdida o daños del equipaje:

En Mundo.....	3.000 €
En Europa	2.000 €
En España	1.000 €

Gastos ocasionados por la demora en la entrega del equipaje facturado (150 € a partir de 12 horas y 100 € cada 24 horas) 350 €

Búsqueda, localización y envío de equipajes facturados..... Incluido

Envío de objetos olvidados o robados en viaje 150 €

Gastos de gestión por pérdida de documentos (incluidos desplazamientos) 250 €

GASTOS DE ANULACIÓN

Gastos de anulación del viaje por alguna de las causas garantizadas:

En Mundo.....	15.000 €
En Europa	10.000 €
En España	5.000 €

PÉRDIDA DE SERVICIOS

Reembolso de vacaciones no disfrutadas por alguna de las causas garantizadas:

En Mundo	5.000 €
En Europa	3.000 €
En España	1.500 €

Overbooking o cambio de servicios inicialmente contratados:

Gastos ocasionados por la salida de un medio de transporte alternativo no previsto (55 € cada 6 horas)	330 €
Gastos ocasionados por el cambio de hotel/apartamento (máx. 55 €/día)	550 €

Pérdida de servicios inicialmente contratados 300 €

Regreso anticipado por hospitalización, accidente o fallecimiento de un familiar hasta 2º grado de parentesco Ilimitado

Regreso anticipado por perjuicios en el hogar o local profesional del Asegurado Ilimitado

Pérdida de conexiones (mínimo 4 horas de retraso)..... 750 €

DEMORAS

Gastos ocasionados por la demora de viaje (50 € a partir de 6 horas y 100 € cada 24 horas adicionales)..... 350 €

Extensión de viaje obligada (máx. 80 €/día)..... 560 €

ACCIDENTES

Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado por accidente en el viaje 24 horas..... 30.000 €

Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado por accidente del medio de transporte 50.000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad Civil privada, con pago de costes y gastos judiciales, incluyendo fianza judicial..... 150.000 €

Las primas para viajes de cruceros tendrán un recargo del 50%

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España y la duración máxima no podrá superar los 120 días de duración.

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de "Europa". Si su continente de procedencia es América, Asia u Oceanía, la prima a cobrar será la de "Mundo". Así mismo, el capital asegurado en cada una de las garantías de la presente póliza será el que correspondería a un español en el extranjero, y las repatriaciones contempladas en las Condiciones Generales de la póliza se realizarían siempre hasta la localidad en la que tenga su domicilio habitual en el extranjero, que deberá ser desde la que contrató el presente seguro de Asistencia en Viaje y que habrá tenido que comunicar a BILBAO en el momento de la contratación del seguro tanto a los efectos del pago de la prima correspondiente, como de los límites económicos de las coberturas.

SON OBJETO DEL PRESENTE SEGURO TODOS LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CON LOS LÍMITES EXPRESADOS.

ASEGURADOS: Los viajeros que con el Tomador del seguro contraten un viaje, desplazamiento o estancia fuera de su residencia habitual, cuyos nombres, destinos y duración del viaje figuren en BILBAO con anterioridad al comienzo del viaje.

AMBITO TERRITORIAL: El seguro tiene validez en España, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Libano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el Mundo según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si 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, 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 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

PAGO DE LAS PRIMA: El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del TOMADOR del seguro.

- El pago de los recibos de primas por el TOMADOR del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, se entenderá realizado al ASEGURADOR, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en las Condiciones Particulares de la póliza.

- El pago del importe de la prima efectuado por el TOMADOR del seguro al Corredor, no se entenderá realizado al ASEGURADOR salvo que, a cambio, el Corredor entregue al TOMADOR del seguro el recibo de prima del ASEGURADOR.

En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el TOMADOR del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

Si por culpa del TOMADOR del seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima del tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

SUMAS ASEGURADAS: El límite conjunto de la indemnización será el precio que consta en la reserva efectuada en la Agencia de Viajes o similar, con un límite máximo del **100% de dicho importe.**

Para tener derecho al pago de la indemnización, es obligatoria la contratación del seguro para los pasajeros incluidos en la reserva del viaje y por tanto, han de abonar cada uno la prima de dicho seguro.

En el caso de producirse alguna de las causas garantizadas, los Gastos de Penalización se repartirán proporcionalmente entre los pasajeros incluidos en la reserva, indemnizando exclusivamente a las personas que hayan pagado previamente la prima de seguro.

El ASEGURADOR abonará en concepto de indemnización los gastos demostrados por el Asegurado mediante facturas del proveedor de servicios o documentos similares, exceptuando el precio del seguro que no es reembolsable en ningún caso.

En caso de que el Asegurado no pueda demostrar ningún gasto, se indemnizará en función de lo estipulado como gastos de penalización en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, en su artículo 160, párrafo a).

El baremo de penalización del Real Decreto Legislativo 1/2007 cubierto por la póliza es el siguiente (exceptuando el precio del seguro que no es reembolsable en ningún caso):

- 5% (CINCO POR CIENTO)	Si la anulación se produce entre 15 y 11 días de antelación a la fecha del comienzo del viaje.
- 15% (QUINCE POR CIENTO)	Entre los 3 días y 10 días.
- 25% (VEINTICINCO POR CIENTO)	Dentro de las 48 horas anteriores a la salida.
- 100% (CIEN POR CIEN)	En caso de no presentación en la salida.

Estos límites estarán vigentes para todos los viajes donde no se especifique dentro de las condiciones de contratación que cuentan con gastos de cancelación superiores a los mismos. En caso de que la reserva tenga gastos de anulación especiales, la indemnización será la marcada en las condiciones de contratación del Touroperador u Organizador.

La indemnización **se determinará a partir de la primera fecha del suceso que impide viajar que figure en el documento justificativo.**

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 del ASEGURADOR es el 91 691 82 24

EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

La presente póliza toma efecto a partir de las 00 horas del día 1 de Enero de 2016 y se contrata por el periodo de un año, hasta igual hora del día 31 de Diciembre de 2016, prorrogándose todos los aniversarios de esta fecha si dos meses antes, por lo menos, cualquiera de las partes contratantes no comunica a la otra, mediante notificación escrita, su voluntad de anularla.

CONDICIONES GENERALES – MULTIASISTENCIA PLUS ÉLITE**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 de la presente póliza es ASEGURADOR BILBAO C.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, C.A. con Domicilio Social: Paseo del Puerto, 20 – 48990 Neguri – Getxo (Vizcaya). Inscrita en el Registro Mercantil de BILBAO, hoja 2.436, folio 103, tomo 55, libro de sociedades fundada el 11-9-1918, NIF: A-48001648.

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: Cada una de las personas que contrata con el TOMADOR un viaje y/o estancia, por un período determinado, en hotel, apartamento o similar, y que deberá figurar en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de asegurados forman el grupo asegurado. En el caso de que una persona contrate la estancia para varios familiares y/o amigos, cada uno de estos pasará a ser ASEGURADO a los efectos de este seguro y, en consecuencia, satisfacer la prima correspondiente.

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.

POLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieren, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

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 y los familiares de primer o segundo grado de parentesco de ambos.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la indemnización. Debido a la naturaleza de este seguro, el BENEFICIARIO será el ASEGURADO o sus herederos legales en el caso de fallecimiento, salvo otra designación expresa del mismo.

DOMICILIO: El de residencia habitual del ASEGURADO.

TERCEROS: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- 6.1. El TOMADOR del seguro y el ASEGURADO.
- 6.2. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO.
- 6.3. Los familiares del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO que convivan con ellos.

8. SINIESTRO: Todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

9. SUMA ASEGURADA: Las cantidades fijadas en las Condiciones Especiales que constituyen el límite máximo de indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

CORREDURÍA: Persona Jurídica que se encarga de mediar entre la Compañía Aseguradora y el Tomador de la póliza. En este caso, INTERMUNDIAL XXI, S.L. con sede social en Irún,7, 28008 - Madrid. Autorizada por la Dirección General de Seguros con el número J-1541.

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.

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 cuida-

dos continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

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

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 las 24 horas siguientes y la anulación de la reserva se **produzca con anterioridad a la fecha de inicio del periodo contratado.**

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, y para el caso que el ASEGURADO tenga su domicilio habitual en el extranjero, 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 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.

3. VALIDEZ TEMPORAL

La duración máxima de la cobertura del seguro será la especificada en las CONDICIONES PARTICULARES. En todo caso, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder de 365 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.

Las garantías de posible contratación se relacionan en los artículos siguientes y las efectivamente contratadas se indicarán en las Condiciones Particulares de la póliza.

GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.- ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- Exámenes médicos complementarios.
- Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.

Salvo que se indique un límite distinto en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 150,00 Euros, o su equivalente en moneda local.

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

2.- DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

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

El ASEGURADOR, además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante 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.**

3.- 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.**

4.- 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 atiende al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

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

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

5.- 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.- 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.

7.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES O DISMINUIDOS

Si el ASEGURADO repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el ASEGURADO, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su lugar de residencia habitual.

8.- SERVICIO DE INTÉRPRETE

Si por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas descritas en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, el ASEGURADO necesitara el servicio de un intérprete en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al ASEGURADO.

9.- ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO

En el caso de que el ASEGURADO, estando en el extranjero, necesite un medicamento prescrito 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.

10.- ADELANTO DE FONDOS MONETARIOS EN EL EXTRANJERO

En caso de que el ASEGURADO no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, el ASEGURADOR adelantará, **siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad establecida en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza. En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.**

11.- 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.

12.- APERTURA Y REPARACION DE COFRES Y CAJAS DE SEGURIDAD

Cuando el hotel en el que se halle alojado el ASEGURADO haya cobrado al mismo los gastos abonados como consecuencia de haber tenido que abrir o reparar el cofre y/o caja de seguridad de la que el ASEGURADO estaba haciendo uso, como consecuencia de haber perdido éste la llave, el ASEGURADOR se hará cargo de los mismos, contra la presentación de los oportunos justificantes y **hasta el límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.**

13.- PERDIDA DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL

Si como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura **hasta el límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.**

14.- ANULACIÓN DE TARJETAS

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el ASEGURADOR, a petición de ASEGURADO, se compromete a solicitar su cancelación siempre que éste facilite toda la información exigida por la entidad emisora de la tarjeta para efectuar dicho trámite.

15.- ASESORAMIENTO JURIDICO TELEFONICO

En cuestiones relacionadas con el ámbito general de un desplazamiento de los amparados por la póliza, el ASEGURADOR asesorará por teléfono o por otro medio a distancia al ASEGURADO sobre los derechos que le asisten. El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado perteneciente al Centro de Asistencia Jurídica del ASEGURADOR. La consulta no podrá tratar sobre materias contrarias a las leyes, la moral y/o el orden público.

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

16.- INFORMACIÓN GENERAL (EMBAJADAS, VACUNAS Y REQUISITOS DE ENTRADA)

El ASEGURADO que viaje al extranjero podrá solicitar a la Compañía información sobre la obtención del Visado necesario para desplazarse al país de destino del viaje para el cual se suscribe la póliza, así como sobre las vacunas necesarias o que sean recomendadas por facultativos o Autoridades Competentes.

Dicha información deberá ser solicitada con una antelación mínima de dos días laborables antes del inicio del viaje.

17.-TRANSPORTE ALTERNATIVO POR ACCIDENTE "IN ITINERE"

Si a consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado elegido por el ASEGURADO para el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús en el que se inicia el viaje, se perdiera el medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera hasta conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

18.- GASTOS DE SECUESTRO

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el ASEGURADO, el ASEGURADOR pagará en concepto de gastos, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía:

- a) 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.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) 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
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- e) 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.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
- j) 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.
- k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.
- l) Partos.
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.

n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.

o) 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.

p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h) lo que se especificará en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

GARANTÍAS DE PROTECCIÓN JURÍDICA

18.- RECLAMACIÓN DE DAÑOS EN EL EXTRANJERO.

El ASEGURADOR garantiza la reclamación de daños y perjuicios que pueda sufrir el ASEGURADO en el extranjero como peatón, conductor de vehículos terrestres sin motor, ocupantes de vehículos y embarcaciones de uso particular y pasajero de cualquier medio de transporte.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el ASEGURADO y el responsable de los mismos.

En caso de fallecimiento del asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios hasta el límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.

19.- RECLAMACIÓN DE CONTRATOS DE COMPRA EN EL EXTRANJERO.

El ASEGURADOR garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en el extranjero con empresas extranjeras, que tengan por objeto bienes muebles y en los que el Asegurado sea parte.

A los efectos de la presente garantía, se entenderán exclusivamente por bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y alimentos, siempre que sean de propiedad del Asegurado y los utilice para su uso personal.

Quedan excluidas de la cobertura las antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y las joyas u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 Euros.

20.- RECLAMACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIO EN EL EXTRANJERO.

El ASEGURADOR garantiza la reclamación por el incumplimiento de los siguientes contratos de arrendamiento de servicios contratados personal y directamente por el ASEGURADO, celebrados en el extranjero con empresas extranjeras y cuya ejecución tenga lugar también en el extranjero:

Servicios médicos y hospitalarios

Servicios de viajes, turísticos y de hostelería

Servicios de limpieza, lavandería y tintorería

Servicios oficiales de reparación de electrodomésticos, expresamente autorizados por el fabricante.

Solo quedan cubiertos los contratos de servicios que afecten a la vida particular del Asegurado y de los que sea titular y destinatario final.

El límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.

21.- PRESTACION Y/O ADELANTO DE FIANZAS EN EL EXTRANJERO

El ASEGURADOR garantiza el adelanto de fianzas penales en el extranjero exigidas al asegurado para garantizar las costas procesales en un procedimiento criminal. Se incluyen, en concepto de adelanto por cuenta del asegurado, la fianza penal para garantizar la libertad provisional del ASEGURADO o su asistencia personal al juicio. En este caso, el ASEGURADO deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la devolución del importe dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio, o, en todo caso, en los tres meses de efectuada su petición. La suma máxima adelantada podrá ser hasta el límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.

El ASEGURADOR se reserva el derecho a solicitar del ASEGURADO algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE PROTECCION JURIDICA

No están cubiertas por esta garantía:

- Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.**
- Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.**
- Los hechos derivados de la participación del asegurado en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.**
- Los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.**

GARANTÍAS DE EQUIPAJES

22.- ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas. En caso de robo, se establece un importe máximo por siniestro de 500 €.

Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado. Dicha indemnización 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 robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

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.

23.- DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, hasta el límite fijado en las **CONDICIONES PARTICULARES** de la póliza y previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora en la entrega del equipaje facturado.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE".

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

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

24.- 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.

25.- ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE

El ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el ASEGURADO, hasta el límite fijado en **CONDICIONES PARTICULARES**, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.

26.- GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS DE VIAJE

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, así como sus desplazamientos de ida y vuelta hasta el lugar de la expedición, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer, por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite fijado en **CONDICIONES PARTICULARES**. No son objeto de esta cobertura, y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados, o de su utilización indebida, por terceras personas.

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, 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; móviles; y el material informático como ordenadores portátiles o tabletas.
- b) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) 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.
- f) 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.
- g) 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.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES**27.- 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 sus acompañantes, también asegurados por esta póliza, hasta un máximo de 6 personas por reserva y/o viaje, 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, sobre-venidas después de la contratación del seguro y que impida al ASEGURADO viajar en las fechas contratadas:

1. Causa de libre desistimiento, distinta de las citadas anteriormente, demostrable o no mediante documento justificativo y que impida al ASEGURADO realizar el viaje en las fechas previstas para el mismo.

Queda excluida cualquier cancelación comunicada con posterioridad a la hora de comienzo del primer servicio contratado dentro del viaje (no show) o bien en los 20 días previos a la fecha de inicio del viaje.

2. Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- El acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

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

- La persona encargada durante el 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.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

- Enfermedad grave, la 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 o privada dentro de los treinta días previos al viaje previsto.

- 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.

Quedan incluidas las consecuencias de enfermedad o de accidente sobrevenidas con posterioridad a la fecha de adhesión al seguro o las que fuesen de enfermedades preexistentes, siempre que estas enfermedades no estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro. Asimismo, quedan incluidas las enfermedades psíquicas de carácter grave en los términos garantizados por esta cobertura.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

3. Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios o inundaciones 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.

4. Despido laboral del ASEGURADO, siempre que antes de la contratación del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

Se excluye el despido disciplinario.

5. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, que suponga alta y/o baja en la Seguridad Social, 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 asegurada.

6. Convocatoria del ASEGURADO como parte, testigo o miembro de un jurado de un Tribunal Civil, Penal o 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.

Quedan exceptuados los profesionales del derecho.

7. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

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

No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes de oposiciones a los que el ASEGURADO se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.

9. Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO, inscrita en el mismo viaje y asegurada en esta misma póliza, **siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía salvo la causa de libre desistimiento**, y debido a ello, el ASEGURADO tuviera que viajar solo.

Si el ASEGURADO decidiera mantener la contratación del viaje y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el Organizador Turístico le imputara en concepto de suplemento individual.

Cuando la anulación tuviera como consecuencia la desaparición de un grupo por no alcanzar el mínimo de personas exigidas en folleto para la prestación del servicio por parte del Organizador Turístico y esto implicara un precio adicional para el resto de los integrantes del grupo, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos adicionales, hasta un importe máximo de 60 € por persona asegurada.

Esta causa tan solo cubre a una persona asegurada debido a que un acompañante cancele por cualquier causa cubierta. **En caso de que esta causa afecte a más de un ASEGURADO acompañante, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre todos los afectados.**

Cuando el ASEGURADO haya anulado su viaje acogiéndose a Causa de libre desistimiento, también se aplicará la franquicia del 12% sobre el importe total de la reserva asegurada al acompañante.

10. Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje.
Se excluyen los actos terroristas.

11. Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar o proseguir su viaje. Se excluye el hurto, la pérdida o el extravío.

12. 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 €

13. La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el ASEGURADO no haya realizado las gestiones pertinentes dentro de plazo y forma para su concesión

14. El traslado forzoso del puesto trabajo por un período superior a 3 meses que implique cambio de residencia e implique la imposibilidad de viajar.

15. La llamada o ingreso inesperado dentro de las fechas del viaje para intervención quirúrgica de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado.

- El acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

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

- La persona encargada durante el 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.

16. Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo de la ASEGURADA, su cónyuge o pareja de hecho, 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 y el hecho mismo de conocimiento del estado de gestación.

17. 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 este sea el único camino por el cual acceder a este.

Se establece un importe cúmulo máximo de indemnización por un único siniestro de 30.000 €, independientemente del número de personas afectadas.

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

19. La retención policial del ASEGURADO por causas no delictivas.

20. Entrega de un niño en adopción.

Se excluyen los viajes o trámites previstos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción.

21. Convocatoria oficial del ASEGURADO para trámites de divorcio.

Queda excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.

22. Prorroga de contrato laboral comunicada con posterioridad a la contratación del seguro. Se debe presentar un documento de la empresa comunicando la prórroga (alta o baja en la Seguridad Social).

23. Concesión de becas oficiales, para estudios o trabajo superiores a un mes y concedidas con posterioridad a la reserva del viaje por Organismos Públicos y que impidan la realización del viaje.

24. Inesperada llamada para trasplante de órgano de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado.

- El acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también Asegurado.

- Su sustituto profesional, 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

25. Convocatoria ineludible para presentación y/o firma de documentos oficiales ante la Administración Pública, dentro del periodo de viaje, conocida y comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

26. Cualquier enfermedad o accidente grave de niños menores de 48 meses, que sean ASEGURADOS por esta póliza o familiares de primer grado del ASEGURADO, que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje y que impidan la realización del mismo.

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

28. Por avería en el vehículo propiedad del ASEGURADO....., que impida fehacientemente el inicio del viaje.

La avería deberá suponer un arreglo superior a ocho horas o un importe superior a 600 €, en ambos casos según el baremo del fabricante.

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

30. Cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado sea viaje de novios/luna de miel.

31. 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.

32. 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.

33. 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 no hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

34. 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.

Para todas las causas de anulación anteriores, salvo en las que se indique un cúmulo diferente, se establece un cúmulo máximo de indemnización por un único siniestro de 100.000€, independientemente del número de personas afectadas.

Para que la garantía de Gastos de Anulación tenga validez, el seguro debe contratarse en el mismo día de la confirmación de la reserva o, como máximo, las 24 horas siguientes.

28. INTERRUPCION DE VACACIONES NO DISFRUTADAS

El ASEGURADOR compensará al Asegurado por los servicios contratados, **hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES y a reserva de las exclusiones**, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurado 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. 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 E INTERRUPCION DE VACACIONES NO DISFRUTADAS

No están cubiertas por esta garantía:

a) 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.

b) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.

c) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad.

d) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los Familiares descritos en las CONDICIONES GENERALES, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.

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

f) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.

g) 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.

h) 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.

i) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

j) 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.

GARANTÍAS DE DEMORAS Y 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.

29.-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 organizador del viaje, 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 **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

Por cambio de hoteles/apartamentos el ASEGURADOR indemnizará **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.

30.- PÉRDIDA DE SERVICIOS INICIALMENTE 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.

31.- 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 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 hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que ésta segunda persona se encuentre asegurada por ésta póliza.

32.- REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O LOCAL PROFESIONAL DEL ASEGURADO

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su residencia habitual, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del ASEGURADO siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

Para la prestación de esta garantía, el ASEGURADO deberá aportar al ASEGURADOR los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar).

33.- PÉRDIDA DE CONEXIONES.

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrasa un mínimo de 4 horas, 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 se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de transporte necesarios para llegar al destino previsto.

34.-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, manutención 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 y los gastos ocasionados por la misma.

35.- EXTENSIÓN DE VIAJE OBLIGADA

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo, **previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, de los gastos que se causen en esta situación **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES.**

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 ASEGURADO, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

No están cubiertas por esta garantía:

a) 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.

- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) 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
- d) 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.
- e) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.
- f) Supuestos de conflictos sociales.

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 ASEGURADO, 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

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado 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.- 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 PÓLIZA.

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
info@intermundial.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.

16.- INFORMACIÓN LEGAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

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

17. INFORMACIÓN AL CLIENTE

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

Registro

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

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

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

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

Servicio de Atención al Cliente

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

Protección de Datos de Carácter Personal

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

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

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

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

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

Análisis objetivo

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 24 HORAS

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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EXCLUSIVAMENTE EN EL 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 se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida 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 SEGUROS COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

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, y modificado por la ley 12/2006 de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados y también, para los seguros de personas, 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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964 de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.

- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia, que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Franquicia.

En el caso de daños directos en las cosas (excepto automóviles y viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

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

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

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

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción ni pudiera demorarse.

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

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

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%.

Seguro de responsabilidad civil privada

1 Responsabilidad civil privada

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, viniera 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.

2. Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

a) 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.

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

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

d) 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.

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

