



POLIZA Nº 07620002431

GARANTÍAS Y LÍMITES POR ASEGURADO

RIESGOS CUBIERTOS

SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

3. ACCIDENTES

No podrán contratarse capitales superiores por viaje a los indicados en los puntos 3.1 y 3.4 del Condicionado General de la póliza.

3.1. ACCIDENTES DURANTE EL VIAJE	
▪ EN CASO DE MUERTE	18.000,00€
▪ EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	18.000,00€
4. ASISTENCIA PERSONAS	
4.1 GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS FARMACEÚTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN	
▪ Por gastos incurridos en el extranjero y derivados de una enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero	3.000,00€
4.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS	Ilimitado
4.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE FALLECIDOS	Ilimitado
4.5 DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	Ilimitado
4.9 REGRESO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO	Ilimitado
4.12 GASTOS DE SEPELIO	600,00€
4.14 TRANSMISIÓN DE MENSAJES	Incluido

**INCLUIDO SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS, CON LLAMADA A COBRO REVERTIDO AL
TELÉFONO 91.344.11.55**

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

Por Accidente:

- Comunicar el suceso tan pronto como sea posible a Cía. Europea de Seguros.

MUY IMPORTANTE: LAS RECLAMACIONES RELATIVAS A LOS RIESGOS ANTERIORES SE REALIZARAN AL REGRESO

DEL VIAJE, DIRIGIÉNDOSE A:

AVDA. DE LA VEGA, 24-28108 ALCOBENDAS – TELEFONO: 91.387.46.97 Fax: 91.387.46.98

Por Asistencia:

Habrà de solicitar la asistencia por teléfono, debiendo indicar el nombre del asegurado, el número de póliza del seguro, el lugar y número de teléfono de donde se encuentra y la descripción del problema que tiene planteado.



POLIZA Nº 07620002432

GARANTÍAS Y LÍMITES POR ASEGURADO

RIESGOS CUBIERTOS

SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA

OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
----------	----------	----------

3. ACCIDENTES

No podrán contratarse capitales superiores por viaje a los indicados en los puntos 3.1 y 3.4 del Condicionado General de la póliza.

3.1. ACCIDENTES DURANTE EL VIAJE			
▪ EN CASO DE MUERTE	18.000,00€	18.000,00€	18.000,00€
▪ EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	18.000,00€	18.000,00€	18.000,00€
4. ASISTENCIA PERSONAS			
4.1 GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS FARMACEÚTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN			
▪ Por gastos incurridos en el extranjero y derivados de una enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero	3.000,00€	3.000,00€	3.000,00€
4.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
4.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE FALLECIDOS	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
4.5 DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
4.9 REGRESO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR NO ASEGURADO	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado
4.12 GASTOS DE SEPELIO	600,00€	600,00€	600,00€
4.14 TRANSMISIÓN DE MENSAJES	Incluido	Incluido	Incluido
7. ANULACIÓN Y REEMBOLSO DE VACACIONES			
7.1 GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE	1.500,00€	3.000,00€	5.000,00€

INCLUIDO SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS, CON LLAMADA A COBRO REVERTIDO AL TELÉFONO 91.344.11.55

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

Por Accidente:

- Comunicar el suceso tan pronto como sea posible a Cía. Europea de Seguros.

Por Anulación de viaje:

EN CASO DE ANULACIÓN DE VIAJE deberá avisar en el momento de la ocurrencia de un siniestro a la Agencia en que ha comprado el viaje cubierto por la Póliza y avisar al ASEGURADOR con un máximo de siete días desde la ocurrencia del mismo.

MUY IMPORTANTE: LAS RECLAMACIONES RELATIVAS A LOS RIESGOS ANTERIORES SE REALIZARAN AL REGRESO

DEL VIAJE, DIRIGIÉNDOSE A:

AVDA. DE LA VEGA, 24-28108 ALCOBENDAS – TELEFONO: 91.387.46.97 Fax: 91.387.46.98

Por Asistencia:

Habrà de solicitar la asistencia por teléfono, debiendo indicar el nombre del asegurado, el número de póliza del seguro, el lugar y número de teléfono de donde se encuentra y la descripción del problema que tiene planteado.



POLIZA Nº 07620003424

APS

OBJETO DE SEGURO:

El presente seguro garantiza, de acuerdo con los términos, condiciones y límites consignados en la póliza, las indemnizaciones y prestaciones establecidas en virtud del Reglamento (CE) 261/2004, regulador de los derechos mínimos que asistirán a los pasajeros en caso de:

- a) Denegación de embarque contra su voluntad.
- b) Cancelación de su vuelo.
- c) Retraso del su vuelo.
- d) Cambio de clase.

Toda la información relativa a este seguro consta en el archivo de **CONDICIONES GENERALES APS**.

Multiasistencia

Seguro Multiasistencia de Viaje

Condiciones Generales

ERV-MULTIASISTENCIA V.012012

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

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A., con domicilio social en Alcobendas (Madrid), Avda. de La Vega, 24, que asume el riesgo contractualmente pactado; correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad.

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

ASEGURADO:

- Modalidad Anual y Año Larga Estancia: Todas aquellas personas notificadas por el tomador del seguro que figuren en relación anexa al Contrato.
- Modalidad Temporal o Flotante: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el tomador del seguro envíe al asegurador, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o la persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos y nietos), hermanos, suegros, cuñados, yernos o nueras, tíos y sobrinos.

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

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

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

(Modalidad Anual): Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice fuera de su domicilio, desde la salida de éste, hasta su regreso, no considerándose como tal viaje, las estancias que durante el período de cobertura, pueda tener en el domicilio propio.

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

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

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

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

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

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

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

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del asegurado cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya

recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

ANULACION DEL VIAJE: Se entiende por anulación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios solicitados o contratados.

CANCELACION DEL VIAJE: Se entiende por cancelación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del organizador del mismo o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados, por cualquier motivo que no sea imputable al ASEGURADO.

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

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

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

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

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

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

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

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia ninguna de las partes notifica por carta certificada su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

3. MODALIDADES DE CONTRATO

Mediante el presente Condicionado, se podrán contratar distintas modalidades de póliza:

3.1 Modalidad Anual:

Aquella en la que el período de cobertura se extiende durante un año desde la fecha de efecto del contrato pero la duración de los viajes o estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, no podrán superar los 90 días consecutivos.

3.2 Modalidad de Año Larga Estancia:

Aquella en la que el ASEGURADO pueda permanecer en viaje los 365 días del año consecutivamente.

3.3 Modalidad Flotante:

Se contratará para viajes, de duración fija o variable, cuyo período de cobertura vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el TOMADOR al ASEGURADOR. Las personas aseguradas en la modalidad de Flotantes, serán notificadas mensualmente por el Tomador, y/o en el momento de la venta o reserva del viaje, mediante forma fehaciente.

3.4 Modalidad Temporal:

Es aquella, en la que la duración de la cobertura, expresada en número de días consecutivos y como máximo 365 días, resulte de la elección efectuada por el ASEGURADO e indicada en las Condiciones Particulares.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- a) Gastos de Anulación: Esta garantía toma efecto el día que el ASEGURADO haya reservado el viaje en la respectiva agencia y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y notificación al

- ASEGURADOR deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por ley. Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.
- b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

5. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

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

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato.

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

El TOMADOR abonará en el momento de la suscripción del contrato, la prima provisional indicada en las Condiciones Particulares, que será descontada de la prima determinada según lo establecido en el párrafo anterior. Dicha prima provisional tendrá el carácter de mínima por lo que no habrá lugar a reembolso por el ASEGURADOR en caso de que resultara inferior a la calculada por tarifas y número de asegurados.

En las Modalidades Anual y Año Larga Estancia, el pago se realizará en el momento de la firma del contrato, debiendo realizarse en anualidades sucesivas a los respectivos vencimientos contra presentación por el ASEGURADOR del recibo de prima correspondiente.

7. RECURSOS CONTRA TERCEROS

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

8. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

9. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

9.1 Obligaciones del asegurado.

- Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.
- El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.
- El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

- g) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR.
Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- h) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- j) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

9.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

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

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

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

9.4 Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:
- c.1. Fallecimiento.
- Partida de defunción.
 - Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
 - Testamento, si existe.
 - Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
 - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.

- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
 - Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
- c.2 Invalidez Permanente.
- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.
- d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:
- Condiciones Particulares del Seguro.
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

9.5 Rechazo de siniestro.

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

GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdidas Materiales.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

En las estancias superiores a 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje sólo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos y aparatos médicos.

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre de un hotel o las lleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos del equipaje depositado en vehículos que carezcan de maletero con cierre independiente, como es el caso de furgonetas, monovolúmenes, todoterreno o similares.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2 Demora en la entrega.

Igualmente queda cubierta por el seguro, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta un máximo del 10 por ciento de la suma asegurada y sin que sobrepase el límite establecido en las Condiciones Particulares.

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.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1 Pérdidas materiales).

1.3 Gastos de gestión por pérdida de documentos.

Quedan amparados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados en que incurra el ASEGURADO durante el viaje para obtener la sustitución de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, de billetes de transporte, del pasaporte o del visado, por pérdida o robo de los mismos ocurridos en el transcurso de un viaje o estancia fuera de su lugar de residencia habitual.

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, así como aquellos gastos complementarios que no sean los directamente relacionados con la obtención de los duplicados.

1.4 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

Quedan incluidos los gastos de apertura y reparación debidamente justificados, de cofres y cajas de seguridad, reservados en un hotel, ocasionados por la pérdida de la llave, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

1.5 Pérdida 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 la 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 establecido en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos 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, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella 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, pandemias 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.

2. DEMORAS

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

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se demore como mínimo 6 horas, el ASEGURADOR indemnizará, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en Condiciones Particulares

2.2 Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO fuera anulada debido a huelga o conflictos sociales, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos extras realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

2.3 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, 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, los gastos incurridos en la espera.

2.4 Pérdida del medio de transporte por accidente "In Itinere".

Si como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el ASEGURADO realiza el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje perdiera el medio de transporte colectivo previsto, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, en concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

2.5 Denegación de embarque ("Over Booking").

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una denegación de embarque contra la voluntad del ASEGURADO y, en consecuencia, éste sufriera una demora superior a 6 horas en la utilización del medio de transporte, el ASEGURADOR reembolsará, contra la presentación de facturas y hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos incurridos en la espera de la salida de un medio de transporte posterior.

2.6 Demora de viaje en la llegada del medio de transporte.

Cuando la llegada del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados e imprevistos, generados por dicha demora, para continuar o concluir el viaje; siempre que estos gastos no hayan sido abonados por el transportista responsable de la demora.

Estas garantías no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, 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.

3. ACCIDENTES

3.1 Accidentes durante el viaje.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, 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 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

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

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

- b) En caso de invalidez permanente: el ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

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

b.1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que 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 y del índice de la mano.....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 un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

El Tomador declara conocer expresamente que la **indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 €** independientemente del número de asegurados afectados.

3.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

Si se está expuesto a un riesgo de los definidos en la cobertura principal, agravado por un apuro, que origine unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación, por los medios de salvamento civiles o militares, o por los organismos de socorro, alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

Si la presente póliza hubiera sido contratada para la práctica de esquí, con la correspondiente sobreprima, quedarán asimismo garantizados los gastos de búsqueda y rescate en helicóptero, mediante la presentación de los correspondientes justificantes del gasto y hasta el límite máximo establecido en Condiciones Particulares.

3.3. Reembolso a tanto alzado.

Si se es víctima de un accidente cubierto por las garantías principales del seguro que ocasiona la muerte o por prescripción médica constatada tiene que interrumpir la estancia o guardar cama, el ASEGURADOR reembolsará por siniestro hasta la suma diaria y con el límite máximo establecido en Condiciones Particulares, en concepto de tanto alzado por la pérdida pecuniaria debida a la no utilización de los remotes mecánicos y a la no asistencia a clases de esquí durante el tiempo en que no le fue posible practicar este deporte.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.

- b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas –excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, 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 deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- i) 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.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones d) y f).

3.4. Accidentes del medio de transporte.

El seguro cubre **exclusivamente la indemnización por fallecimiento** del ASEGURADO a consecuencia de:

- a) Accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción.
Se excluyen de la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares de alquiler o de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.
- b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público (taxi, coche de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o tren suburbano) durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (casa/hotel, etc.) hasta la terminal del viaje (estación, aeropuerto, puerto de mar, etc.).

Quedan amparados los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, o justificante de seguro, si este fuese menor, para gastos de sepelio.

No quedan garantizados por la póliza, en ninguno de los apartados, los viajes con duraciones superiores a 45 días consecutivos, amparados por un mismo billete o documento de transporte.

El TOMADOR declara conocer expresamente que **la indemnización máxima en caso de siniestro será de 6.000.000 €, independientemente del número de asegurados afectados.**

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

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su

residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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 aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) 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 éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura.

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio 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.

PROCEDIMIENTOS 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 las lesiones, se requiera.

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

4. ASISTENCIA

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

4.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto 4.3.

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 150 €.

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida.

4.2 Gastos de prolongación de estancia en hotel.

Si el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del ASEGURADOR lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el ASEGURADO motivados por la prolongación de la estancia en el hotel con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

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

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. En Europa y países ribereños al Mediterráneo, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

4.4 Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

4.5 Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

4.6 Estancia del acompañante desplazado.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 5 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

4.7 Repatriación de un acompañante.

En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en el apartado 4.3. y 4.4., y éste viajara en compañía de otro asegurado, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el ASEGURADO hasta el domicilio habitual del mismo.

Asimismo, si el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también ASEGURADO, menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

4.8 Repatriación o transporte de menores y/o discapacitado.

Si el ASEGURADO repatriado fuera menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta de una persona, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

4.9 Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España, y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.10 Regreso del ASEGURADO por hospitalización de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento 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 al lugar de residencia habitual en España. 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.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.11 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o despacho profesional.

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o despacho profesional 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.

4.12 Gastos de sepelio.

El ASEGURADOR se hará cargo del coste, previa justificación y hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, de la inhumación o cremación del ASEGURADO fallecido durante el viaje, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

4.13 Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 4.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

4.14 Transmisión de mensajes.

El ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los ASEGURADOS, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

4.15 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

4.16 Ayuda en Viaje.

Cuando el ASEGURADO necesite conocer cualquier información relativa a los países que va a visitar como por ejemplo: formalidades de entrada, visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica, a cobro revertido si lo desea, al número indicado en la presente póliza.

4.17 Sustitución del ASEGURADO por repatriación.

Cuando se realice una repatriación por enfermedad, accidente o fallecimiento del ASEGURADO desplazado en el extranjero, el ASEGURADOR pondrá a disposición del TOMADOR un billete de transporte, para la persona que haya de sustituir en su función al ASEGURADO repatriado.

Una vez recuperado el ASEGURADO repatriado de su enfermedad o accidente, si el TOMADOR lo solicitara, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el traslado, nuevamente, al lugar de viaje en el extranjero del citado ASEGURADO.

4.18 Sustitución del guía o monitor por repatriación.

Cuando exista repatriación debido a enfermedad, accidente o fallecimiento del guía asegurado desplazado en el extranjero, el ASEGURADOR pondrá a disposición del colegio o del contratante de la póliza un billete de transporte, para el guía o monitor que sustituya al Asegurado repatriado, con el límite indicado en Condiciones Particulares.

4.19 Escolta de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

Si el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia del familiar hasta un máximo de tres días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

4.20 Servicio de intérprete.

Si por cualquiera de las garantías asistenciales, cubiertas por esta póliza, el ASEGURADO necesitara la presencia de un intérprete, en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias al ASEGURADO, si éste así lo hubiera demandado mediante llamada telefónica, a cobro revertido si lo desea, al número indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

4.21 Anulación de tarjetas.

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el Asegurador se compromete, a petición del ASEGURADO, a comunicarlo a la entidad emisora para su cancelación.

4.22 Pérdida de visitas.

Si como consecuencia de avería o demora en el medio de transporte, en el lugar donde está realizando sus vacaciones, o bien por condiciones meteorológicas adversas y atípicas para el lugar de destino y las fechas de viaje, el ASEGURADO perdiera visitas o ciudades inicialmente previstas en el itinerario contratado, el ASEGURADOR indemnizará esta pérdida con los gastos de cancelación del viaje mencionado hasta los límites totales y por día fijados en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

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, pandemias, 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, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- 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 el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- 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.
- l) Partos.
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- ñ) 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. En todo caso, el ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 15,00 €.

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones d) y h).

5. PERDIDA DE CLASES

Si el objeto del viaje del ASEGURADO fuera la realización de un curso de estudios:

5.1 Reembolso por falta de asistencia a clase:

Si, como consecuencia de enfermedad o accidente del ASEGURADO, este fuera hospitalizado, con una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR indemnizará desde el primer día de hospitalización en concepto de clases perdidas, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

5.2 Viaje de compensación:

Si el ASEGURADO ha sido repatriado a su domicilio, como consecuencia de enfermedad o accidente y aún le quedara por disfrutar el 25% o más de la duración del mismo, el ASEGURADOR abonará un billete de ida y vuelta al lugar donde desarrollaba sus estudios, si el ASEGURADO decidiera reanudar el curso, dentro de un año a partir de la fecha de la repatriación a su domicilio.

6. RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1 Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que 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, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

6.2 Responsabilidad civil del profesor/tutor.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que 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, en su condición de Guía, Profesor, Tutor o Responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, por dichos alumnos menores de edad confiados a su control o vigilancia.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ellos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al mismo.

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 toda clase.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como 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.

7. ANULACIÓN

7.1. Gastos por anulación de viaje.

El ASEGURADOR garantiza, hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la suscripción del seguro.

A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

1. Por motivos de salud:

- 1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:
 - Del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos, suegros, cuñados, yernos o nueras, tíos y sobrinos. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave. Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.
 - De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.
 - Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado. En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

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

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

- 1.2. Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- 1.3. Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.
- 1.4. Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- 1.5. Citación para trasplante de un órgano.
- 1.6. Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.
- 1.7. Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
- 1.8. Parto prematuro de la ASEGURADA.

2. Por causas legales:

- 2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- 2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- 2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
- 2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.
- 2.5. Citación para trámite de divorcio.
- 2.6. No concesión, inesperada, de visados.

3. Por motivos laborales:

- 3.1. Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.
- 3.2. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.
- 3.3. Cambio vacacional decidido unilateralmente por la empresa.
- 3.4. Traslado forzoso de lugar de trabajo.
- 3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

4. Por causas extraordinarias:

- 4.1. Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.
- 4.2. Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.
- 4.3. Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de la empresa.
- 4.4. Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

5. Otras causas:

- 5.1. Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- 5.2. Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.
- 5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
- 5.4. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de **GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE**, el ASEGURADO realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

- a) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- b) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- c) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
- d) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- e) Terrorismo.
- f) La no presentación de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.
- g) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los puntos 1.6, 1.7 y 1.8.
- h) 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.
- i) Pandemias.

8. REEMBOLSO DE VACACIONES

8.1 Reembolso de vacaciones

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del coste de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, **que implique obligatoriamente el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual**, por alguna de las causas siguientes, sobrevenidas durante el transcurso del viaje:

- a) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
- b) Por hospitalización del ASEGURADO, durante el viaje, que le impida la prosecución del mismo.

- c) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- d) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- e) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del ASEGURADO, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de familiar del ASEGURADO cualquiera de los indicados en la definición de FAMILIARES. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de esos mismos parentescos con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, **siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza**, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de cuatro personas**. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, **hasta un máximo de seis personas**.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos.

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO o de un familiar no asegurado, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario.

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuados 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) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del ASEGURADO se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje) y el SIDA en cualquiera de sus estadios.
- e) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
- f) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- g) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- i) 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.
- j) Partos.
- k) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- l) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- m) Terrorismo.
- n) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- ñ) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.

- o) 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.
- p) Pandemias.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es Compañía Europea de Seguros, S.A. en su condición de Asegurador.

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

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

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

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

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, cuenta con un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de seguro.

El anterior procedimiento podrá realizarse por correo, mediante la personación directa en nuestras oficinas situadas en Avda. de la Vega, nº 24 – 28108 Alcobendas (Madrid) o mediante la remisión de correo electrónico a la dirección: sac@erv.es.

A estos efectos:

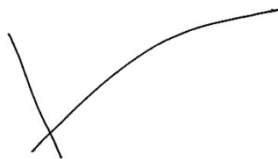
Se entiende por **Queja**: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

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

Caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo de dos meses antes mencionado, la misma podrá formularse nuevamente ante el Comisionado para la Defensa del Cliente, organismo adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 104 del Reglamento que desarrolla la Ley de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.



CIA. EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

EL CONTRATANTE

Autorizado por R.O. de 3 de enero de 1923

Domicilio Social: Avda. de la Vega, 24
28108 Alcobendas (MADRID)

Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02

E-mail: europa@erv.es

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de
Madrid

el 6 VII 1923

Hoja 489o. Folio 18o Tomo 141

Libro de Sociedades

Multiasistencia

APS

Condiciones Generales

ERV-APS AGENCIAS V.012012

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 297/2004 de 20 de febrero) y demás normas legales que le sean de aplicación, dando cobertura, de acuerdo con los términos, condiciones y límites consignados en la póliza, a los supuestos contemplados y que sean de aplicación en el **Reglamento (CE) Nº 261/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de febrero de 2004** (incluido en este contrato como Anexo nº1), por el que se establecen normas comunes sobre compensación y asistencia a los pasajeros aéreos en caso de denegación de embarque y de cancelación o gran retraso de los vuelos.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A., con domicilio social en Alcobendas (Madrid), Avda. de

La Vega, 24, que asume el riesgo contractualmente pactado; correspondiendo a la Dirección General de Seguros y

Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad.

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

ASEGURADO: Todas aquellas personas notificadas por el tomador del seguro. A efectos de esta póliza, se considera como un solo ASEGURADO, y por tanto tendrá que abonar tan solo una vez el pago de la prima, a una misma persona con todos los desplazamientos con vuelo que realice bajo una misma reserva de viaje.

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

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que resulta titular del derecho a la indemnización.

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

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

LÍMITE MÁXIMO POR SINIESTRO: El límite máximo de indemnización de la Aseguradora por cada siniestro no podrá exceder de la suma reflejada al efecto en cada una de las garantías.

SINIESTRO: Todo hecho que haya producido un daño garantizado por la póliza de seguro.

Se considerará que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

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

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

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro garantiza, de acuerdo con los términos, condiciones y límites consignados en la póliza, las indemnizaciones y prestaciones establecidas en virtud del Reglamento (CE) 261/2004, regulador de los derechos mínimos que asistirán a los pasajeros en caso de:

- a) Denegación de embarque contra su voluntad.

- b) Cancelación de su vuelo.
- c) Retraso del su vuelo.
- d) Cambio de clase.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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

Para las reservas con vuelo que se hayan realizado con anterioridad a la entrada en vigor del contrato, pero que tengan fecha de salida posterior a la misma, podrán entrar dentro de cobertura siempre y cuando se comuniquen según la forma establecida y previamente a la comunicación no se haya producido un hecho que pueda ocasionar la entrada en vigor de las coberturas del presente seguro.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia ninguna de las partes notifica por carta certificada su

voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año y así

sucesivamente.

3. ESTABLECIMIENTO Y PAGO DE LA PRIMA

Al inicio del Contrato, o de cualquiera de sus renovaciones anuales, y previo al inicio del período de cobertura, el

TOMADOR facilitará al ASEGURADOR el número previsto de pasajeros que utilicen vuelo.

Mensualmente se realizará un facturación en base a la declaración de pasajeros por parte del TOMADOR.

A los efectos de fijar la facturación mensual, se establece el siguiente método de comunicación de asegurados:

- Mensualmente se comunicará la facturación del BSP con desglose de pasajeros.
- Semanalmente se comunicarán el número de pasajeros no declarados al BSP y que hayan utilizado transporte aéreo (líneas de bajo coste, venta de paquetes a TT.OO., etc.)
- Anualmente y para el control adecuado de esta comunicación de pasajeros, se solicitará a la Agencia de Viajes los siguientes datos: volumen de facturación, nº de empleados y balance anual y cuentas de resultados.

En cualquier momento, y como medida de control, la Compañía tendrá la potestad de solicitar al Tomador el nombre y apellidos de las personas comunicadas numéricamente en una determinada semana.

El pago de las primas se realizará mediante recibo domiciliado en Banco.

4. RECURSOS CONTRA TERCEROS

El ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO o TOMADOR frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados. El Asegurador puede exigir, en cualquier momento, que el BENEFICIARIO, el ASEGURADO o el TOMADOR le faciliten la documentación necesaria para llevar a buen fin dicha subrogación, incluidos los documentos de cesión de crédito o similares, que resultasen convenientes. En caso de que el ASEGURADOR recupere una indemnización superior a la establecida en póliza, éste quedará obligado a entregar al TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIOS, la diferencia entre el total de lo recuperado y la indemnización ya abonada.

5. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato, serán dirimidos por los

Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del TOMADOR en España. En caso de que el

TOMADOR no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de

Madrid.

6. SINIESTROS

6.1 Pago de la indemnización.

- a) Para cualquier reclamación relacionada con la PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS, deberán ser aportados los siguientes documentos ORIGINALES:
- Carta explicativa en la que se incluyan los datos personales (nombre completo, dirección de correo postal, teléfono de contacto, dirección de correo electrónico o número de fax), así como los datos bancarios (número de cuenta, y, en caso de ciudadanos con residencia habitual fuera de España, dos códigos internacionales para transferencias (IBAN/SWIFT)).
 - Justificante y factura de la mayorista donde se acredite la pérdida de estos servicios y los gastos derivados de los mismos. Si los clientes no aportaran esta documentación, se aplicará la fórmula según el contrato.

COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

1. DERECHO A COMPENSACIÓN (Art. 7. Rgto. (CE) 261/2004)

El ASEGURADOR garantiza el pago de indemnizaciones, según lo establecido en el artículo 7 del Reglamento mencionado, por persona asegurada, hasta el límite máximo de:

- 250 € para vuelos hasta 1.500 kilómetros.
- 400 € para vuelos intracomunitarios de más de 1.500 kilómetros y para todos los demás vuelos de entre 1.500 y 3.500 kilómetros.
- 600 € para todos los vuelos no comprendidos en a) y b).

Asimismo se reducirá la indemnización en un 50% según los casos previstos en el Punto 2 del Artículo 7 del Reglamento mencionado.

Límite máximo por siniestro 60.000 €

2. DERECHO A REEMBOLSO O TRANSPORTE ALTERNATIVO (Art. 8. Rgto. (CE) 261/2004)

El ASEGURADOR garantiza el pago de los reembolsos, coste de vuelos de regreso al lugar de origen o sobrecoste de vuelo alternativo al destino final, según lo establecido en el artículo 8 del Reglamento mencionado, hasta el límite máximo por persona asegurada de 900 €

Para cualquier indemnización en virtud de esta cobertura y que sea derivada de Denegación de Embarque u Overbooking y de Cancelación de vuelo, siempre que se produzcan en el primer punto de partida del viaje, no procederá indemnización por reembolso del coste íntegro del billete.

Límite máximo por siniestro 60.000 €

3. DERECHO A ATENCIÓN. (Art. 9. Rgto. (CE) 261/2004)

El ASEGURADOR garantiza el pago de los reembolsos correspondientes, según lo establecido en el artículo 9 del Reglamento mencionado, hasta el límite máximo por persona asegurada de:

- Comida y refrescos: comidas hasta 25 € por servicio (máximo 2 servicios); refrescos/aperitivos, hasta 15 €.
- Alojamiento en hotel 50 €.
- Transporte aeropuerto/alojamiento: 25 €
- Llamadas telefónicas, télex o mensajes de fax, o correos electrónicos y resto de servicios del presente artículo: **Excluido**.

Límite máximo por siniestro 60.000 €

4. CAMBIO DE CLASE. (Art. 10. Rgto. (CE) 261/2004)

El ASEGURADOR garantiza el pago de indemnizaciones correspondientes, según lo establecido en el artículo 10 del Reglamento mencionado, hasta el límite máximo por persona asegurada de 1.000 €.

Límite máximo por siniestro 60.000 €

5. COMPENSACIÓN SUPLEMENTARIA (Art. 12. Rgto. (CE) 261/2004)

El ASEGURADOR garantiza el pago de las indemnizaciones correspondientes, según lo establecido en el artículo 12 del Reglamento mencionado, y siempre que tenga su origen en los supuestos contemplados en el objeto del seguro, hasta el límite máximo por persona asegurada de 1.000 €.

No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, en el supuesto de que el transporte aéreo forme parte de un viaje combinado, la indemnización que el viajero haya podido obtener en función de lo dispuesto en el artículo 7 del Reglamento mencionado, no se deducirá de la compensación suplementaria. Por lo tanto, en el caso de viajes combinados, el ASEGURADOR garantiza el pago de las indemnizaciones siguientes, y siempre que tenga su origen en los supuestos contemplados en el objeto del seguro, de acuerdo con los siguientes límites y condiciones:

- a) Pérdida de servicios contratados en viaje combinado: en los supuestos en los que, como consecuencia de una denegación de embarque, cancelación de vuelo o retraso, el viajero llegue a su destino con una demora que implique la pérdida de algún servicio inicialmente contratado con el Touroperador o la Agencia de Viajes, el ASEGURADOR abonará el importe de los gastos derivados de la pérdida de servicios contratados, con un máximo del equivalente al importe que resulte de dividir el precio total del viaje combinado entre el número total de días que comprende el viaje y multiplicarlo por el número de días perdidos como consecuencia de la denegación de embarque, cancelación de vuelo o retraso, excepto que el cliente pueda demostrar que la pérdida del servicio ha sido de mayor valor al que resulte de dicho cálculo. En todo caso, se establece un límite máximo por persona asegurada de 1.000 €. Para el cobro de la indemnización contemplada en el presente apartado el TOMADOR deberá aportar:
 - Copia de la factura abonada por el cliente afectado, junto con relación de todos los integrantes de la reserva, identificados por sus nombres y apellidos.
 - Recibo firmado por el cliente que acredite el importe de la compensación recibida previamente por el TOMADOR o un tercero o documento firmado por Representante Legal del Tomador, comprometiéndose a abonar la indemnización recibida del Seguro en el plazo máximo de 7 días desde el cobro de la indemnización.
- b) Con excepción a lo dispuesto en el apartado "Riesgos Excluidos", cuando se trate de un viaje combinado operado por una Compañía aérea no comunitaria y la denegación de embarque, cancelación o retraso, se produzcan en un Aeropuerto no comunitario y en el vuelo de regreso del viajero, el Asegurador indemnizará los gastos ocasionados al cliente como consecuencia de la demora, con los límites y condiciones reflejados en los Apartados 2 y 3. Derecho a Reembolso o Transporte Alternativo y Derecho a Atención, y los gastos por enlaces perdidos, incluso ajenos al viaje combinado, siempre y cuando dichos enlaces estuvieran programados con un margen de, al menos, 3 horas respecto al horario previsto de llegada, con los límites establecidos en este mismo apartado 5, punto a).
- c) Desistimiento por parte del cliente de la realización del viaje combinado: en los supuestos en los que, como consecuencia de una denegación de embarque, cancelación de vuelo o retraso, el viajero opte por la resolución del Contrato en base al derecho que le otorga el artículo 8 de la Ley 21/1995 reguladora de

los Viajes Combinados, el ASEGURADOR abonará el importe equivalente a los gastos que el Touroperador o la Agencia de Viajes pueda acreditar que ha abonado a sus proveedores de servicios por dicho viaje combinado, con un límite máximo por persona asegurada de 2.000 €. En ningún caso la indemnización al TOMADOR por este supuesto podrá superar el 80% de P.V.P. abonado por el viajero en la compra del viaje combinado. Para el cobro de la indemnización contemplada en el presente apartado el TOMADOR deberá aportar:

- Copia de la factura abonada por el cliente afectado, junto con relación de todos los integrantes de la reserva, identificados por sus nombres y apellidos.
- Copia de la/s factura/s de gastos abonados por el Touroperador o la Agencia de Viajes a sus proveedores, con desglose en la propia factura o independientemente, del importe correspondiente al transporte aéreo.
- Recibo firmado por el cliente que acredite el importe de la compensación recibida previamente por el TOMADOR o un tercero, o documento firmado por Representante Legal del TOMADOR comprometiéndose a abonar la indemnización recibida del Seguro en el plazo máximo de 7 días desde el cobro de la indemnización.

Límite máximo de indemnización por siniestro derivado de la cobertura de compensaciones suplementarias:

60.000 €

En todo caso, la indemnización por compensación suplementaria nunca podrá sobrepasar la abonada por el Touroperador o la Agencia de Viajes al cliente final y que habrá de ser justificada previamente, en caso de que se haya producido.

EL TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, deberán aportar todos los documentos necesarios para la justificación de los gastos producidos en caso de asistencia, así como todos los documentos necesarios para demostrar cualquier circunstancia sobre las que solicita indemnización.

RIESGOS EXCLUIDOS

ESTA POLIZA NO CUBRE LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- a) Cualquier indemnización que no corresponda, con arreglo a lo establecido en Reglamento 261/2004, ni que supere los límites establecidos en el presente Contrato.
- b) Cualquier acto provocado intencionadamente (excepto denegación de embarque en las condiciones cubiertas por la presente póliza), que tenga su origen en un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave, así como los derivados de actos delictivos y de la participación en apuestas, desafíos o riñas por parte del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIOS de la póliza.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, pandemias, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito, restricciones a la libre circulación.
- d) Quiebra, suspensión de pagos o desaparición del TOMADOR de la póliza.
- e) No procederá indemnización de ningún tipo cuando el TOMADOR del Seguro sea un Touroperador o una Agencia de Viajes y haya provocado de forma voluntaria la cancelación del vuelo o denegación de embarque, por no haber sido contratado por un determinado número de viajeros o por cualquier causa directa o indirectamente relacionada con la rentabilidad del vuelo o del viaje combinado, así como por haber vendido el Touroperador o la Agencia de Viajes más plazas aéreas de las que disponía.

En cumplimiento de lo establecido en Ley Orgánica 15/99 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que de los datos que nos facilite mediante la suscripción del presente contrato, pasarán a formar parte de un fichero propiedad de Cia. Europea de Seguros, S.A., para mantener un constante contacto con sus asegurados. Asimismo, le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiendo una notificación a esta sociedad.

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, cuenta con un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de seguro. El anterior procedimiento podrá realizarse por correo, mediante la personación directa en nuestras oficinas situadas en Avda. de la Vega, nº 24 – 28108 Alcobendas (Madrid) o mediante la remisión de correo electrónico a la dirección: sac@erv.es

A estos efectos:

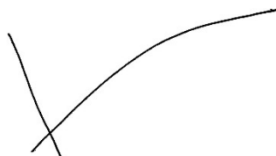
Se entiende por **Queja**: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

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

Caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo de dos meses antes mencionado, la misma podrá formularse nuevamente ante el Comisionado para la Defensa del Cliente, organismo adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 104 del Reglamento que desarrolla la Ley de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.



CIA. EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

EL CONTRATANTE

Autorizado por R.O. de 3 de enero de 1923

Domicilio Social: Avda. de la Vega, 24
28108 Alcobendas (MADRID)

Tel. 91 344 17 37 Fax:91 457 93 02

E-mail: europa@erv.es

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de
Madrid

el 6 VII 1923

Hoja 4890. Folio 180 Tomo 141

Libro de Sociedades