

ONCAMPUS ESTUDIA

Seguro Universitario

Condiciones Generales

ERGO_OnCampus-Estudia_ES_V012023_0523

Índice

I	INFORMACIÓN LEGAL	1
II	DEFINICIONES	2
III	NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL	4
IV	GARANTÍAS	7
1	EQUIPAJES	7
2	DEMORAS	8
3	ASISTENCIA A PERSONAS	8
4	RESPONSABILIDAD CIVIL	11
5	ACCIDENTES	12
6	INFORTUNIO Y QUIEBRA FAMILIAR	14
7	PÉRDIDAS PECUNIARIAS	14
8	ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO	15
9	ANULACIÓN	16
V	PAQUETES DE COBERTURA OPCIONAL	16
1	VACACIONAL	16
2	DEPORTES	16
VI	CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS	18
VII	PRIVACIDAD	19

I.- INFORMACIÓN LEGAL

En cumplimiento de la normativa vigente y, en particular de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), así como en los arts. 122 y 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (ROSSEAR), se informa al Tomador, quien, en su caso, asume la obligación de suministrar dicha información a los asegurados, de que:

- El seguro es provisto en régimen de derecho de establecimiento por ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que es el establecimiento permanente de la entidad alemana ERGO Reiseversicherungs AG. El Estado Miembro a quien corresponde el control es Alemania, y las autoridades que lo ejercen y supervisan son el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania), y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España de conformidad con el art. 115 LOSSEAR .
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España tiene CIF W0040918E y está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 33.458, Folio 123, Sección 8, Hoja M-602242, Inscripción 1ª, constando también autorizada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el número E0217.
- ERGO publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Dicho informe se puede consultar en: www.ergo.com
- No es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.
- La ley aplicable al presente contrato es la española, de manera que el contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, así como, además de cualquier otra norma aplicable durante el periodo de vigencia de la póliza, por la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la LOSSEAR y su Reglamento ROSSEAR, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y modificaciones posteriores, por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y, en caso de contratación a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Siempre que sea legalmente posible, serán competentes los Tribunales Españoles, sin perjuicio de la aplicación otras normas, en particular del Reglamento 44/2001, de 22 de diciembre del Del Parlamento y del Consejo.
- Si el contenido de este documento difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el presente documento.
- La política de Privacidad se incluye en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/> incluyendo además un resumen de la misma en el apartado VII de este documento.

DESISTIMIENTO :

- En las pólizas de seguro de duración superior a un mes contratadas a distancia, el consumidor dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la fecha de contratación para desistir del contrato de seguro, siempre que el contrato no haya sido ejecutado con anterioridad al ejercicio de este derecho.

- Para ejercitar este derecho puede remitir una carta por correo certificado, u otro medio que deje constancia de su fecha y recepción, a ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (indicando DESISTIMIENTO), a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. En dicha comunicación habrá de identificarse la póliza en cuestión sobre la que es ejercita el mismo con indicación de su fecha y número.
- El tomador deberá abonar la parte proporcional de prima correspondiente al servicio efectivamente prestado hasta la fecha de ejercicio de este derecho. La prima no consumida será reintegrada en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud.

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE.

- De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.
- El funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se rige por el Reglamento, aprobado por la entidad, que puede revisarse en nuestra web <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/>
- Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es
- A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad. Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga 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.
- En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o bien podrá interponer reclamación ante los Juzgados y Tribunales competentes, o, si existe acuerdo entre ambas partes, acudir a sistemas de arbitraje y mediación.

II. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, tal y como se recoge en el apartado precedente de Información legal.

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 que tengan una vinculación académica con el centro universitario tomador del seguro según consta en las condiciones particulares de la póliza, tanto matriculados como aquellos que participen en actividades impartidas, desarrolladas u organizadas por la Universidad.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

FAMILIARES DE PRIMER GRADO: Tendrán la consideración de familiares de primer grado del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, los ascendientes o descendientes de primer grado de consanguinidad (padres, hijos) de ambos miembros de la pareja, y en línea colateral los hermanos o hermanas del asegurado con o sin vínculos de sangre.

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

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.

VIAJE: todo desplazamiento fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde su salida de éste hasta su regreso al mismo, que realicen los alumnos del centro universitario tomador del seguro con motivo de actividades de formación organizadas por la propia Universidad e incluyendo los convenios de movilidad internacional incoming y outgoing. No se considerará viaje ni estarán en consecuencia cubiertas, las estancias que durante el período de cobertura de la póliza pueda tener el Asegurado en el domicilio propio, ni los desplazamientos por vacaciones fuera del país de destino que superen los 5 días.

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

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

EQUIPAJE MATERIAL DEPORTIVO: Todos los objetos propios y exclusivos para la práctica de la actividad deportiva de menos de 5 años, propiedad del ASEGURADO que éste lleve consigo durante los desplazamientos y estancia en el lugar donde se practica dicha actividad.

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.

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, se tomará en consideración si el viaje asegurado se realiza con el fin expreso de realizar una actividad deportiva. Por otro lado, de acuerdo con su nivel de riesgo, la práctica deportiva quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.

Grupo A: atletismo, actividades en gimnasio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, juegos de pelota, juegos de playa y actividades de campamento, kayak, natación, orientación, paddle surf, pesca, raquetas de nieve, segway, senderismo, snorkle, trekking por debajo de 2.000 metros de altitud y cualquier otro de similares características, así como las actividades que formen parte del currículo académico en el que el asegurado se encuentre matriculado.

Grupo B: bicicleta de montaña, deportes de tiro / caza menor, esquí de fondo, motos acuáticas, motos de nieve, navegación a vela, paintball, patinaje, piragüismo, puente tibetano, rocódromo, rutas en 4 x 4, supervivencia, surf y windsurf, tirolina, trekking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre y cualquier otro de similares características.

Grupo C: aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, trekking entre 3.000 y 5.000 metros de altitud, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, otros deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo en aguas bravas, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

Revise el punto *Práctica deportiva* recogido dentro del apartado *Normas que regulan el seguro en general* de las presentes Condiciones Generales donde se informa del alcance de la cobertura para cada uno de los grupos detallados.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

Así mismo no quedará cubierta por esta póliza la práctica profesional o federada (incluidos entrenamientos) o recibiendo remuneración de cualquier deporte; incluidas las ligas o competiciones entre distintas universidades, que impliquen la pertenencia a un equipo o club universitario deportivo, calendario de competición reglado y que supongan la práctica del deporte extendida en el tiempo tanto en entrenamientos como en pruebas organizadas y fijadas de antemano.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Se considera como tal aquella que, antes de la contratación del seguro y/o a la fecha de inicio del viaje, estaba diagnosticada, en tratamiento, en estudio aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo o que, por sus características o síntomas, no haya podido pasar desapercibida

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 cualquiera de los motivos descritos en la garantía Gastos de Cancelación y que no sean imputables al ASEGURADO.

EPIDEMIA: enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas, siempre que sea declarada o reconocida oficialmente como tal por las oportunas autoridades competentes del lugar donde se desarrolla, por suponer una emergencia sanitaria y un riesgo extraordinario para la salud pública.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica propagada por una zona extensa (varios países o continentes) y que afecta a una parte considerable de la población. A efectos de las garantías de este contrato se considerará que la enfermedad ha llegado al grado de pandemia a partir del momento en que la OMS efectúe una declaración oficial en virtud de la cual considere que dicha enfermedad alcanza ya ese nivel.

GUERRA: A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este.

TERRORISMO: Cualquier acto en el que se use la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen de forma aislada o relacionados con una organización política, religiosa, ideológica o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general. El acto deberá ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar del suceso.

CATÁSTROFE NATURAL: Inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego o actividad volcánica causada por la naturaleza, quedando excluido cualquier evento originado por el hombre.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación, así como los recargos para el Consorcio de Compensación de Seguros.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y/o en su caso en las Generales y especiales, 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.

PRÓTESIS: Se entiende por prótesis todo material que sustituya a un órgano o una parte de él para lograr un buen funcionamiento de la parte u órgano sustituido con carácter definitivo. A los efectos de esta póliza se considerarán igualmente y de manera expresa como prótesis los stents, injertos vasculares o marcapasos.

SINIESTRO es todo hecho que sea susceptible de estar garantizado por el presente seguro. Se considera 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.

PÓLIZA es el documento, o conjunto de documentos, que refiere las condiciones del seguro, de manera que incluye las Condiciones Particulares (donde se incluyen los riesgos cubiertos y sus límites), las Condiciones Generales (que explican los mismos y los detallan), así como las condiciones especiales y los suplementos o anexos que se suscriban en complemento, modificación, prórroga o ampliación de los anteriores.

III. NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

El tomador declara que recibe la presente información y que, en su caso, transmite la misma a los asegurados.

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, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

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 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

3. EFECTO, DURACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- a) Gastos de Anulación: Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 7 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro.
- 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. Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro siempre y cuando dicho seguro se haya contratado en el portal web de Oncampus y no sea continuación inmediata de un seguro anterior.

Para alumnos españoles desplazados en el extranjero: Serán de aplicación todas las garantías excepto la 5.2 Asistencia sanitaria por accidentes en España y tomarán efecto el día que comience el viaje y finalizarán con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

Para alumnos extranjeros desplazados en España: Serán de aplicación todas las garantías excepto la 5.2 Asistencia sanitaria por accidentes en España y tomarán efecto el día que comience el viaje y finalizarán con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

Para alumnos españoles en España: Sólo serán de aplicación las garantías de los grupos 5. Accidentes. 6. Infortunio y quiebra familiar y 7. Pérdidas pecuniarias, además serán de aplicación las garantías 3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos, 3.10 Repatriación o transporte de fallecidos, 3.11 Repatriación de enseres por fallecimiento y la garantía 4.2 Responsabilidad civil de alumnos en prácticas y únicamente durante la participación de los asegurados en actividades de formación organizadas por el centro universitario tomador del seguro que consta en las condiciones particulares. En el caso de las garantías del grupo 5. Accidentes se incluyen en la cobertura los desplazamientos in-itinere de los asegurados desde sus respectivos domicilios habituales hasta los centros donde se impartan las mismas y viceversa.

La garantía 5.2 Asistencia sanitaria por accidente en España: solo será de aplicación para estudiantes españoles que realicen sus actividades académicas en España.

Los desplazamientos por vacaciones durante la estancia académica, fuera del país de destino, quedan cubiertos hasta un máximo de cinco días. En los desplazamientos al país de residencia que puedan efectuarse durante el periodo de cobertura por motivos vacacionales, únicamente serán de aplicación las garantías 1.1 Pérdidas materiales, 1.2 Demora en la entrega, 2.1. Demora de viaje en la salida del **medio de transporte**, 2.2. **Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte**, 2.3 **Denegación de embarque (“Over Booking”)**, 2.4 Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Si ha contratado el paquete de *cobertura opcional 1. vacacional* este periodo máximo puede extenderse hasta treinta días. Puede consultar las condiciones de esta cobertura en el apartado *V Paquete de cobertura opcional 1. Vacacional*.

No estarán cubiertas, las estancias que durante el periodo de cobertura de la póliza pueda tener el Asegurado en el domicilio propio.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO O GUERRA / INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE EL DESTINO DE SU VIAJE

Las partes pactan expresamente que, en esta modalidad de seguro, únicamente estén cubiertos los viajes a países o zonas cuyo desplazamiento no esté desaconsejado en las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España como lugares donde se recomienda no viajar. En consecuencia, las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en viajes a países o zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar están excluidas de las coberturas de esta póliza.

Esta exclusión no será de aplicación cuando el suceso que motive la recomendación de no viajar sea, únicamente, la COVID19, salvo en el caso de reclamaciones con cargo a las coberturas de anulación y cancelación de viaje que se mantendrán sin cobertura cuando la recomendación esté motivada por un cierre de fronteras en el país de destino u origen que impidan de forma irrevocable la realización del viaje.

Esta póliza no proporcionará cobertura para viajes a países o territorios en situación de guerra. En caso de que el asegurado se encontrase ya en destino cuando se desencadene una situación de este tipo, la cobertura del seguro se mantendrá durante 14 días a contar desde el momento en que se inicie el conflicto armado. Durante ese plazo será necesario que el Asegurado contacte con el Asegurador para informar de su situación y valorar la posibilidad de emitir un suplemento a su póliza de seguro que establezca nuevas condiciones especiales de cobertura. Si no fuese posible emitir un suplemento a la póliza, que proporcione cobertura a la nueva situación, deberá adoptar la decisión de abandonar la zona o proseguir el viaje, sin cobertura, bajo su responsabilidad.

5 SANCCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

De acuerdo con las obligaciones legales derivadas de la política exterior de España en materia de sanciones internacionales, las coberturas del presente seguro y el pago de las indemnizaciones o las prestaciones contempladas en el mismo no serán exigibles al Asegurador en caso de que contravengan cualquier tipo de sanción o embargo internacional de naturaleza económica, comercial o financiera adoptada por las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos que resulten vinculantes para España. El Asegurador se reserva el derecho de rehusar el pago de la indemnización o la prestación solicitada por el tomador del seguro o por el asegurado si se comprueba que pesa sobre ellos una sanción internacional que prohíbe proporcionar cobertura de seguro, en los términos que se recojan en la resolución sancionadora correspondiente.

Lo anterior resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones internacionales comerciales, económicas o financieras adoptadas contra la administración u organismos públicos de países o estados, como por ejemplo Corea del Norte, Siria, o los sancionados por el conflicto de Crimea, y demás países sobre los que pesen sanciones de este tipo y que figuren en las listas de las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido y Estados Unidos, en el marco de las relaciones y tratados internacionales vigentes.

6. PRÁCTICA DEPORTIVA

Las prestaciones de las garantías de este seguro se extenderán a las actividades del grupo A (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA).

Si ha contratado el paquete de *cobertura opcional 2. Deportes* la cobertura de la póliza se extenderá a las actividades de los Grupos B y C (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA).

Puede consultar las condiciones de esta cobertura en el apartado *V Paquete de cobertura opcional 2. Deportes*.

En ningún caso quedará garantizada la práctica de las actividades deportivas del Grupo D.

Así mismo no quedará cubierta por esta póliza la práctica profesional o federada (incluidos entrenamientos) o recibiendo remuneración de cualquier deporte; incluidas las ligas o competiciones entre distintas universidades, que impliquen la pertenencia a un equipo o club universitario deportivo, calendario de competición reglado y que supongan la práctica del deporte extendida en el tiempo tanto en entrenamientos como en pruebas organizadas y fijadas de antemano.

7. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

La póliza quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

8. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. Las cantidades temporalmente recibidas por el TOMADOR en nombre del ASEGURADO para el abono de la prima en nombre de dicho ASEGURADO se reciben en depósito, para su inmediata entrega a la ASEGURADORA. La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.

9. 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.

10. 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 Madrid. La ley aplicable será la española.

11. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por cualquiera de los medios que la Compañía pone a disposición de sus asegurados. Si la comunicación se realiza por teléfono el ASEGURADOR tomará a cargo su coste previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

11.1 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 le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.

- e) 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.
- f) 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 que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) 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.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) 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.
- k) 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.

11.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia mediante cualquiera de los canales que el ASEGURADOR pone a su disposición, proporcionando la información necesaria y la descripción del problema que tiene planteado.
- 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 revertirá 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.

11.3 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.
- 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.

11.4 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, la resolución judicial o notarial correspondiente.
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.

11.5 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.

IV. 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 de ida y vuelta al país de origen 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). Solo queda cubierto durante los desplazamientos.
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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, sillas de ruedas y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad 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.

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, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, 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.

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.

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.
- k) El equipaje material deportivo.

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, y no sea finalmente cancelada la salida del mismo, 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. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, 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 las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

2.3 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 justificados de alojamiento y manutención incurridos en la espera de la salida de un medio de transporte posterior.

2.4 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.

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.

2.5 Cancelación de la salida del vuelo programado por parte de la Cía. Aérea.

Cuando la compañía aérea cancele el vuelo programado y debido a dicha cancelación se demore la salida del asegurado 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 las Condiciones Particulares.

3. ASISTENCIA

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

3.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El asegurador tomará 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 un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, siempre que haya solicitado previa conformidad del asegurador.

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 3.6.

En los casos de contrataciones inmediatamente sucesivas, es decir, si una vez finalizado el curso se contrata un nuevo seguro para el curso siguiente, con fecha de efecto inmediatamente posterior a la fecha de vencimiento del seguro anterior, se establece un límite máximo de **3.000€ para** tratar aquellas enfermedades que hayan sido declaradas durante el período de cobertura del seguro anterior.

En caso de robo del equipaje que contuviese los medicamentos que el ASEGURADO estuviese utilizando para el tratamiento de su enfermedad **crónica o preexistente**, el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta un máximo de **150,00€**, los gastos de una **primera visita médica** para obtener su receta

En todo caso, **los gastos de odontólogo se limitan a 150 €, quedando cubiertos los gastos odontológicos que** requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

3.1.1. Servicios de Salud

En caso de problema de salud sobrevenido durante la vigencia de la póliza, el ASEGURADO tendrá a su disposición y podrá solicitar los siguientes servicios:

3.1.1.a) Una Segunda Opinión Médica, que permite al Asegurado acceder a las observaciones y recomendaciones de especialistas, con gran experiencia en sus respectivas áreas de formación, sobre su diagnóstico médico y opciones de tratamiento.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Segunda Opinión Médica para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el periodo comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje -y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Segunda Opinión Médica para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza. En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes.

3.1.1.b) Una Referencia de Especialistas y Coordinación de Desplazamientos Médicos, que permitirá al Asegurado beneficiarse de la identificación de especialistas con experiencia reconocida en el diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, así como de un servicio de apoyo logístico y seguimiento médico.

El Asegurado podrá solicitar este servicio de Referencia de Especialistas para un problema médico grave, una recaída inesperada de una enfermedad grave (que no haya sido tratada o para la que no se hayan recibido cuidados médicos durante los 30 días previos a la suscripción del seguro) o un accidente grave, sobrevenidos durante el período comprendido entre los 60 días previos a la fecha prevista de viaje -y, en todo caso, posteriormente a la suscripción del seguro- hasta el fin de vigencia de la póliza.

El Asegurado podrá solicitar el servicio de Referencia de Especialistas para los problemas médicos anteriormente descritos hasta 6 meses después del fin de vigencia de la póliza.

Adicionalmente, se pone a disposición del Asegurado un equipo de profesionales que se encargarán de coordinar los desplazamientos para los tratamientos médicos programados, siempre y cuando necesite desplazarse fuera de su provincia de residencia.

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes, no asumiéndose ningún gasto médico, de desplazamiento ni alojamiento.

Las patologías objeto de los servicios de Segunda Opinión Médica y de Referencia de Especialistas serán las siguientes:

- Cáncer.
- Enfermedades neurológicas degenerativas (Parkinson, Alzheimer), desmielinizantes (Esclerosis Múltiple), neuromusculares (distrofias, miastenia gravis) y enfermedades cerebrovasculares.
- Enfermedades neuroquirúrgicas (tumores, malformaciones y aneurismas intracraneales).
- Cirugía cardiovascular (by-pass, aneurismas aórticos, cirugía de válvulas y malformaciones cardíacas).
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedades oftalmológicas que provoquen pérdida de visión superior al 50%.
- Enfermedades musculoesqueléticas que cursen con cuadros dolorosos crónicos de larga evolución o que afecten grave mente a la capacidad de los pacientes de realizar sus actividades diarias y/o laborales.
- Trasplante de órganos vitales.

3.2 Anticipo de fianza por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Pólizas durante un viaje por el extranjero, el asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del asegurado, con el límite estipulado para la garantía de gastos médicos.

3.3. Terapia de crisis durante el viaje.

El ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de hasta 10 consultas por cada evento y por cada persona asegurada por la terapia que deba recibir el ASEGURADO en el caso de que durante su viaje, sufra una crisis mental grave debido al hecho de ser la víctima de, un evento repentino e imprevisto como un robo, una amenaza o un ataque personal, lesiones accidentales graves u otro incidente traumático como, por ejemplo, un incendio, una explosión, un accidente de tráfico, un desastre natural, un secuestro o ataque terrorista.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un periodo máximo de 12 meses posteriores al incidente en cuestión. Los gastos deben ser autorizados por el ASEGURADOR antes del comienzo del tratamiento.

Para tener derecho a esta prestación es imprescindible aportar al ASEGURADOR una copia de la denuncia policial sobre los hechos ocurridos.

3.4 Envío urgente de medicamentos

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 3.1., 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.

3.5 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 20 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

3.6 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 más cercano 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, el 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. El uso de avión sanitario, caso de ser necesario a juicio del equipo médico de la aseguradora, únicamente está incluido en Europa y en Países ribereños al Mediterráneo.

3.7 Retorno al país de destino en caso de repatriación médica

En el caso de aplicación de la garantía de 3.6 Repatriación o transporte o sanitaria de heridos o enfermos y a solicitud del Asegurado, el Asegurador se hará cargo del billete de retorno al país de destino siempre y cuando dicho retorno sea estrictamente necesario para finalizar su curso académico y así lo certifique su universidad española de origen. Dicho retorno debe tener la autorización previa del equipo médico del Asegurador.

3.8 Desplazamiento de dos acompañantes en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 3 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de dos familiares del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

3.9 Estancia de los acompañantes desplazado.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 3 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel de los dos familiares desplazados 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. Este plazo se reducirá a 48 horas en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

3.10 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 en ataúd de tipo zinc, o en estuche de cenizas en el caso de haber sido solicitada la incineración previa del difunto, 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.

3.11 Repatriación de enseres por fallecimiento

Si por la aplicación de la garantía 3.9 Traslado o repatriación de fallecidos quedaran enseres personales del Asegurado en su lugar de viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos necesarios para el traslado o repatriación de equipaje.

3.12 Escolta de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a un máximo de dos personas 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 de dichas personas o, en su lugar, los gastos de estancia de otra persona distinta que ya se encuentre desplazada por estar viajando en compañía del ASEGURADO fallecido y que hubiera sido designada por los familiares como acompañante del cadáver, contra la presentación de los justificantes oportunos, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

3.13 Adelanto de fondos

3.13.1. Adelanto de fianza penal en el extranjero. Si el ASEGURADO es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes.

3.13.2 Gastos de Asistencia Jurídica en el extranjero. En caso de encarcelamiento y procesamiento del ASEGURADO como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR adelantará los honorarios del Abogado.

El límite para esta garantía, 3.13 Adelanto de fondos, es el establecido en condiciones particulares

Reconocimiento de deuda

Todas las cantidades pagadas por el ASEGURADOR o el coste de los servicios prestados, a petición de los ASEGURADOS y que en virtud de la póliza no queden garantizados, constituyen adelantos aceptados por los ASEGURADOS que se obligan a reembolsarlos al ASEGURADOR en el plazo máximo de 60 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga el ASEGURADOR.

En todos estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que el ASEGURADOR adelante un pago por cuenta de los ASEGURADOS, éste se reserva el derecho a solicitar del ASEGURADO el importe adelantado, o bien un aval o garantía que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.

3.14 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 de primer grado, 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 de primer grado con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

3.15 Regreso anticipado por causa de riesgos extraordinarios

En caso de producirse un hecho de carácter extraordinario de los descritos a continuación:

- Fenómenos de la naturaleza: inundaciones extraordinarias, terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular;

El asegurador se hará cargo del coste del transporte del asegurado hasta su domicilio habitual en avión (clase turista) desde el aeropuerto internacional más cercano, o tren (1ª clase) desde la estación segura más cercana. Si las circunstancias especiales lo requieren el asegurador podrá proceder a realizar adelanto de fondos necesario para que el asegurado realice las gestiones de viaje personalmente, quedando obligado a la presentación de facturas correspondientes y al reembolso del adelanto no utilizado.

En todos los casos esta garantía solo surtirá efecto:

- Si la situación implica que el asegurado no puede continuar con la actividad motivo de su desplazamiento.
- Si existe una declaración de riesgo tal que conlleve la recomendación de abandonar el lugar por parte de las autoridades españolas tales como el Ministerio de Asuntos Exteriores.

- Por imposibilidad de completar el curso, prácticas o actividad que desempeña en su desplazamiento, y que exija una finalización en su país a petición expresa y debidamente acreditada por parte de su Universidad de Origen.

3.16 Transmisión de mensajes urgentes

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

3.17 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.

3.18 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 al número indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

3.19 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 al número indicado en la presente póliza.

EXCLUSIONES

Exclusiones aplicables a las garantías de asistencia:

- 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 personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias —excepto la originada por COVID-19—, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo (la limitación de actos de terrorismo no se aplicará a la garantía 3.14 Regreso anticipado por causas de riesgos extraordinarios) 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) La práctica de las actividades deportivas de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.
- e) La práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- f) 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.
- g) El rescate en montaña, mar o desierto.
- h) Salvo lo indicado en el punto 3.1 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.
- i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.
- j) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- k) 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.
- l) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- m) Partos.
- n) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- ñ) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- p) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.
- q) El traslado y/o repatriación en avión sanitario, excepto en Europa y países ribereños al Mediterráneo.

4. RESPONSABILIDAD CIVIL

4.1 Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones que 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, siempre que sean provocadas por actos u omisiones directamente del propio asegurado y siempre que hubiera intervenido culpa o negligencia del mismo.

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.

4.2 Responsabilidad civil de alumnos en prácticas

Con sujeción a los términos y condiciones de la Póliza, queda amparada la responsabilidad civil que directa, solidaria o subsidiariamente se le pueda imputar al Asegurado por los daños causados a terceros por actos u omisiones propios del Asegurado o de las personas por las cuales éste deba responder, y que tengan su origen en el desarrollo de su actividad incluyendo, a título meramente enunciativo y no limitativo:

- Daños que el alumno cause a terceros tanto cuando se encuentre en las instalaciones del centro en el que cursa sus estudios como fuera de ellas con motivo de viajes y/o excursiones y siempre que dichos daños sean causados por acciones u omisiones culposas o negligentes de la persona asegurada en la póliza.
- Daños materiales o personales causados involuntariamente en las prácticas realizadas durante su viaje y que pertenezcan a su proceso de formación dentro del plan de estudios de la universidad, realizadas siempre bajo la supervisión del tutor o responsable de las mismas.

En relación a esta cobertura, y sin perjuicio del resto de exclusiones aplicables, quedan expresamente excluidas las Reclamaciones derivadas de:

- Daños ocasionados por no disponer de la formación y/o titulación necesaria para el ejercicio de profesión y/o actividad profesional.
- Daños ocasionados por excederse de las meras funciones de aprendizaje que el alumno tiene encomendadas durante la realización de las prácticas.
- Responsabilidades imputables al tutor o responsable de las prácticas del alumno.

Estipulaciones Especiales:

Se hace constar que, para los alumnos españoles que realicen labores académicas en España, la cobertura de Responsabilidad Civil se limitará a cubrir la responsabilidad Civil de dichos alumnos únicamente durante su actividad académica (incluidas prácticas), no amparándose reclamaciones derivadas de daños ocasionados fuera de dicho ámbito académico.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- 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.
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- La responsabilidad derivada de la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.
- Los daños causados por los animales que viajen con el asegurado.
- Los daños causados cuando el asegurado empleó la diligencia de un buen padre de familia, si tales daños son causados por menores, personas sujetas a tutela o curatela encomendadas al asegurado.

Exclusiones adicionales de responsabilidad civil de alumnos en prácticas

- Daños ocasionados a objetos propiedad del alumno asegurado incluyendo su pérdida o extravío.
- Abuso o intento de abuso sexual.
- Reclamaciones ocasionadas por la práctica de deportes o actividades peligrosas como por ejemplo: submarinismo, puenting, espeleología, vuelo libre y/o sin motor, paracaidismo, barranquismo, esquí acuático, rappel, rafting.

5. ACCIDENTES

5.1 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 de hasta 70 años de edad, 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:

- 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 y en estas condiciones generales si el evento está cubierto por la póliza.

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.

- 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.

Beneficiarios:

En caso de invalidez permanente, por accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del Asegurado, por accidente, y en ausencia de designación expresa de beneficiarios ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del caudal hereditario del Asegurado. Cuando sean varios los Beneficiarios, salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. Salvo pacto en contrario la parte no adquirida por un Beneficiario acrecentará la de los demás.

En el supuesto que alguno de los Beneficiarios fuere causante doloso del accidente, será nula la designación hecha a su favor, con lo que la parte que le debiera haber correspondido acrecentará la de los demás Beneficiarios o, en su caso, formará parte del caudal hereditario del Asegurado.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza. Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

El TOMADOR y ASEGURADO declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

5.2 Asistencia sanitaria por accidente en España

Se considerarán incluidos en esta garantía los gastos médico-farmacéuticos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, originados como consecuencia de un accidente en la persona del asegurado, ocurrido en España y en un viaje cubierto por la póliza.

La cuantía global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes NORMAS:

- 1) Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España.
- 2) La Asistencia Sanitaria deberá ser autorizada por los servicios médicos designados por el asegurador, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares y como máximo durante el plazo de 30 días, a contar desde la fecha del accidente.
- 3) Los gastos odontológicos por accidente se reembolsarán hasta un máximo de 150 euros.
- 4) Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico inferior a 50 euros.
- 5) Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.
- 6) Cuando el asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros Contratos de Seguro, el asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el asegurado.

Esta indemnización cesa al producirse el fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

- La calificación de incapacidad permanente del asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.
- Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez Permanente Absoluta no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el asegurador pagará la diferencia entre el Importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

- En ningún caso las prestaciones otorgadas por la Póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que al Contrato de Seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el Art. N°156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- En el caso de que las consecuencias derivadas de un accidente cubierto por el presente contrato se agravaran a causa de una enfermedad o dolencia preexistente o posteriores al mismo, pero de distinto origen, el asegurador quedará exclusivamente obligado por aquellas consecuencias directas, considerándose como tales las que normalmente experimentaría una persona que no adoleciera de tal enfermedad o no padeciera dicha dolencia.

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) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.
- e) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de las actividades deportivas del grupo D del apartado DEFINICIONES.
- f) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- g) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística que no requiera de esfuerzo físico o intelectual.
- h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- i) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- j) 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.

Puede consultar aquí la [Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros](#), aunque también la incluimos al final de este documento.

6. INFORTUNIO Y QUIEBRA FAMILIAR

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos que sean necesarios para garantizar la continuidad de los estudios del ASEGURADO por cualquiera de las siguientes causas:

6.1. Infortunio: a los efectos de esta póliza se entenderá producida la contingencia de Infortunio cuando, como consecuencia de un accidente en transporte público y/o privado, se produzca el fallecimiento del padre y/o la madre del ASEGURADO.

Se entenderá por transporte público y/o privado, a estos efectos, lo siguiente:

- Transporte público: todo medio de transporte que pertenezca a una empresa autorizada para el transporte de pasajeros, ya sea de tierra, mar o aire, en el que el ASEGURADO viaje como pasajero y por el que hubiera pagado un billete.
- Transporte privado: cualquier vehículo turismo de uso particular en el que el ASEGURADO se encuentre viajando como conductor o pasajero, así como las motocicletas de hasta 75 c.c.

6.2. Quiebra familiar: a los efectos de esta póliza, se entenderá producida la contingencia de Quiebra Familiar cuando circunstancias sobrevenidas, debidamente acreditadas, hayan tenido una incidencia tal en la economía familiar del ASEGURADO que ocasionen la imposibilidad de la continuidad de sus estudios.

En cualquier caso, para que pueda reconocerse al ASEGURADO el derecho a ser indemnizado por cualquiera de las causas indicadas en los puntos 6.1 y 6.2., serán requisitos necesarios:

- a) Que el ASEGURADO acredite al ASEGURADOR ser beneficiario de la prestación de infortunio familiar prevista en el Seguro Escolar Obligatorio.
- b) Que la prestación que el ASEGURADO esté percibiendo a cargo del Seguro Escolar Obligatorio no cubre la totalidad de los gastos que se deriven de la matrícula que éste tenga en el centro universitario del Tomador.

Esta cobertura es válida también para españoles en España.

7. PÉRDIDAS PECUNIARIAS

7.1 Pérdida de clases

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el ASEGURADO estuviese impedido para asistir a clase durante 20 días consecutivos, como mínimo, a contar desde la fecha del accidente, el ASEGURADOR abonará, hasta la suma indicada en Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en concepto de clases particulares.

7.2 Pérdida de matrícula

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, el ASEGURADO estuviese impedido para asistir a clase durante dos meses consecutivos, como mínimo, a contar desde la fecha del accidente, o éste hubiese ocurrido dentro de los quince días inmediatos anteriores a la convocatoria de un examen final, impidiendo su asistencia al mismo, el ASEGURADOR reembolsará, hasta la suma indicada en Condiciones Particulares, el importe que hubiese abonado el ASEGURADO por su matriculación en el curso universitario.

Esta cobertura es válida también para españoles en España.

8. ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

Esta cobertura se presta por D.A.S. Defensa de Automovilista y de Siniestros Internacional, S.A., de Seguros y Reaseguros con domicilio social en Av. Concha Espina, 63 4º 28016 Madrid.

8.1 Asistencia legal

- Orientación legal básica en el extranjero: en caso de siniestro cubierto por la póliza, los abogados españoles del asegurador facilitarán al asegurado unos consejos básicos sobre cómo orientar la situación, hasta que contacte con un abogado nacional.
- Conexión con Red Internacional de Abogados: en caso de siniestro cubierto por la póliza, el asegurador pondrá al asegurado en contacto con un abogado de su Red, si existiera en la localidad. En caso de no poder intervenir de forma directa, se reembolsará al Asegurado el abogado que elija libremente.

8.2 Reclamación Daños Personales ocasionados por un tercero

Defensa de los intereses del asegurado en el extranjero, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido en su persona, ocasionados por imprudencia o dolosamente por un tercero.

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

8.3 Defensa Penal en el extranjero

Defensa del asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada, con motivo del desplazamiento objeto del Seguro. Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del asegurado.

El límite máximo de gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

Exclusiones

No están cubiertos por estas garantías

- a) Los siniestros ocurridos relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opcionales que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
- b) Los hechos deliberadamente causados por el ASEGURADO, considerando como tales aquellos en que el ASEGURADO provoca consciente y voluntariamente el siniestro o, cuando menos, se lo representa como altamente probable y lo acepta para el caso de que se produzca (dolo directo o dolo eventual).
- c) Las reclamaciones (o la defensa ante la reclamación) que puedan formularse entre sí los asegurados en esta póliza. Por las garantías de protección jurídica no puede darse cobertura en un mismo hecho a un ASEGURADO reclamando y a otro defendiéndose.
- d) La reclamación que el ASEGURADO pudiera formular contra el ASEGURADOR o la defensa del ASEGURADO ante una reclamación que le formule el ASEGURADOR.
- e) La defensa y reclamación cuando haya un procedimiento concursal relacionado.
- f) Los asuntos que deban seguirse ante Tribunales Internacionales o de Derecho Constitucional, salvo el Recurso de Amparo cuando proceda en asuntos tramitados por el ASEGURADO en las instancias ordinarias. Queda garantizada la intervención ante Tribunales ordinarios extranjeros para las garantías objeto de protección jurídica.
- g) La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.
- h) La defensa, reclamación y pago de prestaciones que dimanen, de forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- i) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o expedientes de regulación de empleo.
- j) La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del ASEGURADO en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
- k) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.
- l) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con las viviendas propiedad o usufructo del ASEGURADO y las utilizadas como residencia habitual del ASEGURADO, aún ocurrir durante el desplazamiento del ASEGURADO o por su deshabitación temporal durante el mismo.
- m) Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del ASEGURADO, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
- n) La defensa y reclamación en conflictos relacionados con el derecho de marca, patentes, propiedad intelectual o industrial, Derecho de competencia y derecho de asociación. En general cualquier conflicto distinto a los propios de la vida privada, así como todos los que no tengan relación directa con un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual del ASEGURADO o a un desplazamiento a menor distancia del señalado en la póliza.
- o) La defensa y reclamación en siniestros producidos por la ingestión de alcohol, sustancias psicotrópicas, alucinógenos, drogas, estupefacientes y cualquier sustancia de similares características o efectos.
- p) La defensa y reclamación en conflictos que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación, derribo o reforma del inmueble o instalaciones de cualquiera de los inmuebles que el ASEGURADO posea en concepto de propiedad, arrendamiento o usufructo, así como los que se susciten en materia de urbanismo y expropiación.

9. ANULACIÓN

9.1. 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 y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.

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.

Causas cubiertas:

1. Declaración de zona catastrófica o epidemia en el lugar de destino del viaje.
2. Decisión propia del ASEGURADO, siempre y cuando ésta sea debida a motivos derivados de actos terroristas ocurridos a una distancia máxima de 100 kilómetros del lugar de destino de viaje, durante un período de treinta días naturales inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del viaje concertado

Se entiende por terrorismo cualquier acto en el que se usa de forma indiscriminada la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen para una organización política, religiosa, ideológico o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o intimidar a la sociedad en general. El hecho debe ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar donde ocurra el suceso.

CUMULO MÁXIMO

El Tomador y Asegurado declaran conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro generado por un mismo acto **terrorista será de 150.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados, de esta u otras pólizas, por cualquier** contrato suscrito por el ASEGURADOR. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

- a) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.
- b) Guerra.
- c) 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.
- d) Pandemias.

V.-PAQUETES DE COBERTURA OPCIONAL

1.VACACIONAL

Solo si ha contratado el paquete opcional 1. Vacacional las coberturas de su póliza quedará ampliadas como se detalla a continuación: Tenga en cuenta que no tendrá derecho a estas coberturas si no ha contratado este paquete opcional en su póliza.

Quedan cubiertos los desplazamientos no académicos (vacacionales) de hasta 30 días consecutivos que el asegurado realice desde su país de destino académico a cualquier país del mundo durante el periodo asegurado.

Una vez finalice la estancia académica, cobertura durante los 30 días posteriores a la fecha de finalización indicada en la contratación, tanto en el caso de que el asegurado quiera prolongar su estancia en el país de destino, como para el desplazamiento no académico (vacacional) que el asegurado realice desde su país de destino (máximo 30 días consecutivos).

Esta ampliación no es válida para viajes realizados al país de origen del asegurado.

2.DEPORTES

Solo si ha contratado el paquete opcional 2. Deportes las coberturas de su póliza quedará ampliadas como se detalla a continuación: Tenga en cuenta que no tendrá derecho a estas coberturas si no ha contratado este paquete opcional en su póliza.

Las coberturas de la póliza se extienden a las actividades de los Grupos B y C (véase apartado DEFINICIONES – ACTIVIDAD DEPORTIVA). Quedan incluidas además las siguientes coberturas:

A-Interrupción de actividades deportivas

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares del reembolso de cualquier forfait o abono (lo que incluye cursos, remontes mecánicos y alquiler de equipo deportivo) que el Asegurado haya adquirido del organizador de la estancia o de un establecimiento deportivo, para la práctica del deporte como aficionado cuando el Asegurado anule su actividad, posteriormente a su llegada al lugar de la estancia, por los siguientes motivos:

- a) Una lesión corporal que conlleva la imposibilidad de practicar la actividad deportiva.
- b) Que el Asegurado deba ser repatriado de conformidad con las garantías de: 3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos; 3.10 Repatriación de fallecidos; 3.14 Regreso del asegurado por fallecimiento de un familiar; 3.15 Regreso anticipado por causa de riesgos extraordinarios.

El reembolso se calcula desde el día posterior al suceso cubierto por la presente póliza y es proporcional al número de días no utilizados.

El importe del reembolso no puede ser superior a 500 € por asegurado.

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 entre ellos SIDA o cualquier enfermedad preexistente, (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).
- e) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- f) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- g) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- h) 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.
- i) Partos.
- j) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- k) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- l) Terrorismo.
- m) 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.
- n) 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.

B-Gastos de cámara hiperbárica

En caso de accidente, ocurrido durante el viaje, como consecuencia de la práctica del buceo (con o sin botella), como aficionado, y siempre que se cumplan las normas de seguridad internacionalmente reconocidas, el Asegurador pagará el uso de una cámara hiperbárica si fuese necesaria hasta el límite establecido en las condiciones particulares.

La profundidad máxima permitida para que sean válidas las garantías contenidas en este seguro es de 20 metros.

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 5. Accidentes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión: d) los accidentes que sobrevengan por la práctica deportiva de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.

C-Pérdidas materiales de equipaje material deportivo

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 material de deportivo asegurado por esta póliza, 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.

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, sillas de ruedas y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el asegurado.

El material de carácter deportivo dejado en vehículos automóviles se considera asegurado 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.

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

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 1. Equipajes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión k) Equipaje material deportivo.

D-Demora en la entrega del equipaje material deportivo

Igualmente queda cubierta por el seguro, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, 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 material deportivo facturado, cualquiera que sea la causa.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del material deportivo 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 (Pérdidas materiales de equipaje material deportivo).

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 1. Equipajes del apartado IV Garantías de este condicionado general

E-Gastos de búsqueda y rescate

En caso de ocurrencia de un accidente cubierto por las garantías de este seguro, que origine además unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación del ASEGURADO, por los medios de salvamento civiles, militares o por los organismos de socorro alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Será requisito y condición necesaria que dicha actividad deportiva se haya practicado de manera responsable y bajo la tutela de una empresa local, con guías o monitores debidamente acreditados que acompañen al ASEGURADO durante la práctica de dicho deporte. Se exceptúa de esta obligación a la práctica del esquí siempre que se realice dentro de las pistas acondicionadas en la estación donde se encuentren ubicadas.

Serán de aplicación las exclusiones establecidas para las garantías 5. Accidentes del apartado IV Garantías de este condicionado general, excepto la exclusión: d) los accidentes que sobrevengan por la práctica deportiva de los grupos B y C del apartado DEFINICIONES.

F-Ayuda a domicilio (sólo para residentes en España) hasta 20 horas

En el caso de que el Asegurado haya sido repatriado de acuerdo con la garantía 3.6 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos y deba permanecer inmovilizado en su domicilio durante más de cinco días u hospitalizado durante más de cinco días el ASEGURADOR tomará a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de ayuda doméstica, razonables y necesarios, que le sean requeridos.

La necesidad de esta ayuda en domicilio deberá justificarse aportando un informe médico. Estos gastos, en cualquier caso, deberán ser previamente autorizados, caso por caso, por el ASEGURADOR. Esta ayuda en domicilio podrá prestarse por cualquier persona, siempre y cuando no guarde parentesco alguno ni conviva con el ASEGURADO.

El Asegurado, tendrá derecho hasta un límite máximo de 20 horas de Ayuda a domicilio como máximo, en los 30 días siguientes a la fecha del suceso con un mínimo de 2 horas consecutivas. Para ello, el Asegurado debe formular su petición en los 8 días siguientes a la fecha del suceso.

VI. 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, 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 o 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:

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

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

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- 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.

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

2- En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, 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.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

- 1 La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 2 La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).
-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
- 3 Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
- 4 Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

VII.- PRIVACIDAD

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado “política de protección de datos” <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>

¿QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos **nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”)**, ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es

En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento, para la parte de riesgos que sean asumidos por dicho coaseguro. Revise a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) **elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado “perfilados”).**

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Por ejemplo, si tu póliza incluye coberturas de protección jurídica, la misma se gestiona con reaseguro a través de DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional S.A. de seguros. Revisa a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de DKV SERVICIOS, S.A., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.

Si va a usar sistemas de gestión médica como Air Doctor (AD), recuerde que cuando se registre en AD será necesario verificar que su póliza es válida y está vigente, siendo necesario para ello comunicar datos mínimos de validación a AD, garantizándose en todo caso la oportuna confidencialidad mediante contrato. AD es una entidad localizada en Israel, celebrándose para ello acuerdos amparados bajo la Decisión de la Comisión Europea 2011/61/EU del 31 de enero de 2011.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿DE DÓNDE PROVIENEN TUS DATOS Y QUÉ CATEGORÍAS DE DATOS SE TRATAN?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento "Información complementaria" que encontrarás en el apartado de "Protección de Datos" de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es

El abajo firmante reconoce haber recibido, previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en desarrollo de lo previsto en el artículo 96 de la Ley.

El Tomador declara igualmente haber leído y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares y Especiales, en su caso, así como con el de las Condiciones Generales de la póliza, que reconoce recibir en este acto, en las que aparecen destacadas en negrilla las exclusiones y cláusulas limitativas de su derechos, que acepta expresamente, obligándose a comunicar el contenido de la póliza de seguro completa y de la política de privacidad al ASEGURADO, BENEFICIARIOS y demás terceros, en caso de que existan.



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

Domicilio: Avda. Isla Graciosa, 1
28703 San Sebastián de los Reyes (MADRID)

Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@ergo-segurosdeviaje.es