



SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS “MODULAR PLUS”

Asegurados con domicilio habitual en el extranjero:

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, y haya contratado la póliza para un viaje con destino a España, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de “Ámbito Continental”, si su continente de procedencia es África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la de “Ámbito Transcontinental”. 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, y por lo que siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderá que España queda comprendida en el extranjero.

Cuando dicho asegurado con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje contratado a través de agencia de viajes española a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado resultante de comparar su procedencia con su destino.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para los asegurados no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su residencia, quedando excluidos los viajes con destino a su propio país de residencia.

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

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

ASEGURADOS:

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

AMBITO TERRITORIAL:

El seguro tiene validez en España y en Andorra, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y ribereño del Mediterráneo), o en todo mundo, según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

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

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).



Deportes Cubiertos:

Las actividades cubiertas son las siguientes:

Actividades rancheras (capeas), animaciones para niños, banana y juegos de playa en general, barcos a motor (con conductor), barrancos (con guía oficial), bicicleta de montaña, buceo (profundidad permitida por la titulación del asegurado) y subacuáticas, bus bob, campamentos, canoas (patrones locales), catamaranes, ciclismo, ciclo turismo, coches de caballos, descenso de barrancos, descenso en bote, embarcaciones ligeras, equitación, escalada (en pared), esquí de río, fly surf, fuera bordas (con conductor), globo aerostático y globo cautivo, golf, gymkhana deportiva, hidrobob, hidropedales, hidrospeed, karts en hielo, kayaks, lancha a motor (con conductor), montañismo (hasta 4.000 metros), motocicletas de 4 ruedas (hasta 125 c.c.), motos acuáticas, motos de nieve, mushing, navegación a vela, observación de flora y fauna, orientación y supervivencia, paintball, parapente, patinaje, patinaje sobre hielo, piragüismo, pista americana, puente tibetano, quads, rafting, rapel, raquetas de nieve, rocódromos, senderismo, ski náutico, snorkle, surf y windsurf, talleres de naturaleza, tenis, tiro con arco, tiro con ballesta, tiro con cerbatana, tiro con perros, tirolina, trekking, tren de artouste, trineo o similar, turismo ecuestre, ultraligero (con piloto), veleros, vuelo con motor, watervolley, tiro al plato.

COMUNICACION DE LOS VIAJES:

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

A los efectos de que los clientes del Tomador del seguro, que serán los Asegurados por la presente póliza, sean conocedores de las garantías que están cubiertas por este seguro, ARAG entregará Bonos para la distribución por parte del Tomador del seguro entre sus clientes, los cuales serán el único documento válido que certifique a los mismos como Asegurados de la presente póliza.

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

PAGO DE LAS PRIMAS A ARAG:

Los pagos de primas se efectuarán mensualmente mediante talón nominativo librado por el Tomador del seguro a favor de ARAG al recibo del listado factura.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS: La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida a través de la Organización **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.**

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

El número de teléfono de ARAG es el 91 990 59 30 si la llamada se realiza desde España y el 34 91 990 59 30 si se realiza desde el extranjero.

Si es posible en el país donde se encuentre el Asegurado efectuar llamadas a cobro revertido la Aseguradora aceptará la llamada.

En todo caso el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el reembolso del coste de las llamadas que realice a la Compañía, siempre que esté debidamente documentado y justificado.

- El Tomador conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de la presente póliza y declara recibir conjuntamente con este documento las Condiciones Generales



INFORMACION AL ASEGURADO

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122-126 de su reglamento

- El asegurador de la póliza es ARAG S.E., entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y supervisión de su actividad. Está autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal ARAG S.E., Sucursal en España, con NIF W0049001A y domicilio en Madrid, calle Núñez de Balboa, 120, inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-210.

Se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.

- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

Se informa de que ARAG SE, Sucursal en España pone a disposición de sus asegurados los siguientes teléfonos de contacto de Atención al Cliente según los trámites que se deseen realizar:

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 93 485 89 07 - 91 566 16 01 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es

- ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

- En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, o en la web: www.dgsfp.mineco.es)

- Puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- El Tomador/Asegurado, al facilitar los datos bancarios para el pago de la prima del seguro, consiente y autoriza que su importe sea cargado en la cuenta que se facilita y se recoge en este documento o en aquél que, durante la vida del contrato, se comunique a la Entidad aseguradora con tal finalidad."

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

-	Responsable del tratamiento	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120
---	-----------------------------	---



	28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidad del tratamiento	Suscripción y ejecución del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo consentimiento previo, obligación prevista en normativa, o interés legítimo.
Transferencias internacionales	Pueden ser precisas, en determinadas prestaciones de asistencia, para la ejecución del contrato.
Derechos de las personas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lopd@arag.es
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.arag.es

Responsable del tratamiento

El Responsable del tratamiento de sus datos es ARAG SE, Sucursal en España, NIF.W0049001A, con domicilio en C/ Núñez de Balboa nº120, 28006 Madrid. Correo electrónico: atencioncliente@arag.es Página web: www.arag.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección de correo electrónico dpo@arag.es.

Finalidad y destinatarios

La información facilitada se tratará con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con el responsable del tratamiento, así como para la prevención del fraude.

Trataremos también sus datos personales para informarle sobre nuestros productos y controlar los niveles de calidad en la prestación de las garantías de su contrato de seguro.

No facilitaremos sus datos personales a terceros salvo en los siguientes casos: obligación prevista en la normativa que nos es de aplicación, interés legítimo o consentimiento previo del titular del dato.

Sus datos serán accesibles por cuenta de terceros colaboradores de ARAG SE, Sucursal en España, que intervengan en las gestiones derivadas tanto de la contratación del seguro como de la efectiva prestación de sus garantías.

Si precisa de asistencia y se encuentra fuera de la Unión Europea puede ser necesario trasladar sus datos personales a terceros países para poder dar cumplimiento efectivo a las garantías de su contrato de seguro.

Sus datos se conservarán durante la vigencia del contrato de seguro. Tras su finalización, se conservarán bloqueados durante los plazos exigidos legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas de su tratamiento. Transcurridos los plazos de prescripción legal de las mismas se procederá a la supresión de los datos.

Legitimación



La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro que ha concertado con esta entidad aseguradora. La entrega de sus datos resulta imprescindible para la formalización del presente contrato de seguro, no siendo posible sin la misma.

La base legal para el tratamiento con fines de mercadotecnia directa y encuestas de satisfacción es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y potenciar la calidad del servicio recibido. Podrá oponerse en cualquier momento a este tipo de tratamientos en el modo descrito en el apartado de Derechos.

La base legal de las cesiones de datos a terceros viene constituida por previsiones de la normativa de seguros que, o bien amparan el interés legítimo de la entidad o bien imponen obligaciones específicas a la misma para el desarrollo de su actividad, tanto en relación al contrato de seguro (Ley 50/1980 de Contrato de Seguro), como en la normativa de ordenación, supervisión y solvencia (Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras) y demás normativa reguladora de la actividad.

La base legal para transferir sus datos a un país fuera de la UE es la necesidad de ejecutar las garantías previstas en su póliza.

Derechos

Tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. También podrá ejercer los derechos de oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos.

Podrá ejercer sus derechos dirigiéndose por escrito al responsable del tratamiento, ARAG SE, Sucursal en España, a través del correo electrónico lopdp@arag.es o si lo prefiere, mediante carta postal dirigida a la C/ Roger de Flor, 16, 08018 de Barcelona (es conveniente que haga constar en el sobre la referencia "Protección de datos"). En todos los casos será imprescindible que nos adjunte copia del DNI o pasaporte. En el caso de que no obtenga satisfacción en el ejercicio de sus derechos podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Datos personales de terceros

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo de esta póliza precise comunicar a ARAG SE, Sucursal en España deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS “MODULAR PLUS”

Condiciones Generales

Introducción

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Tomador:

La persona, física o jurídica, que figura en las condiciones particulares de esta póliza.

Asegurado:

Cada una de las personas físicas, clientes de la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro, y comunicados por aquella, y que figuran en los certificados emitidos.

Familiares:

Tendrá la consideración de familiar del asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva con él, y los ascendientes o descendientes de cualquier grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos) de ambos miembros de la pareja, y en línea colateral únicamente tendrán la consideración de familiar del asegurado los hermanos o hermanas, hermanos o hermanas sin vínculo de sangre, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos miembros de la pareja.

Prima:

Es el precio del seguro, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del seguro.

Equipaje:

Todos los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje así como los expedidos por el medio de transporte utilizado para el viaje.

Objetos de Valor:

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.

Territorialidad:

Las garantías de este seguro cubren el mundo entero, Europa y países ribereños del Mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y ribereño del Mediterráneo), Andorra o su país de residencia habitual, según el destino contratado con el Tomador del seguro. Las obligaciones del asegurador finalizan en el momento en que los asegurados se encuentran de regreso en su domicilio habitual.

Efecto y Duración de la Póliza:

El periodo de cobertura del seguro especificado e indicado en las condiciones particulares / certificado de seguro de su póliza

Robo:

Se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

**Accidente:**

Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno al Asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Enfermedad Preexistente:

Se considerará enfermedad preexistente, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro por parte del viajero, aún no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

Enfermedad grave:

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

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

Accidente grave:

Un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de una acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un médico, imposibilite la iniciación del viaje en la fecha prevista.

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

Siniestro:

Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero, que comprende servicios médicos y sanitarios, así como diversas prestaciones complementarias.

2. Asegurados

Las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares.

3. Validez temporal

En todo caso, para beneficiarse de las garantías cubiertas, el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 120 días, por viaje o desplazamiento.

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España o en Andorra, en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y ribereño del Mediterráneo), o en Todo el Mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.



La garantía de Asistencia Médica y Sanitaria expuesta en el artículo 7.1, será de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 50 Km. (cincuenta) de su domicilio habitual, o en otra isla, en el caso de Baleares y Canarias, aunque la distancia fuese menor a la expresada.

El resto de las prestaciones amparadas por esta Póliza, tendrán lugar cuando el Asegurado se encuentre a más de 30 Km. (treinta) de su domicilio habitual, o 15 Km. (quince) en las Islas Baleares y Canarias.

5. Pago de primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver o exigir el pago de la prima pactada. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. **En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.**

El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de su vencimiento.

6. Información sobre el riesgo

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si ARAG no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

7. Garantías cubiertas

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 9, garantiza la prestación de los siguientes servicios:

7.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o un accidente, el Asegurador se hará cargo:



- a) Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.
- b) Del control previo por parte del equipo médico del Asegurador, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Del importe de los gastos de traslado originados por la primera asistencia, del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

En caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento del alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste.

En caso de cuarentena médica prescrita facultativamente, la repatriación del Asegurado será realizada una vez finalizada ésta o cuando se permita su traslado.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa y países ribereños del mediterráneo, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

7.2 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

ARAG, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, **siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.**

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

- a) Atención por equipos médicos de emergencia.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga o adquiera carácter crónico.**

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

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, **será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado **precisa de un tratamiento de larga duración**, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. **En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.**

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.



Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta el límite máximo de 280€.**

7.3 Transporte o repatriación de los Asegurados.

a) Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con el apartado 1, el Asegurador se hará cargo del transporte de hasta dos acompañantes para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado y su posterior traslado a su domicilio. El asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

b) Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior a), fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

c) En caso de que el asegurado una vez restablecido su estado de salud **(bajo la supervisión del equipo médico que le haya atendido y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador)** permita la reincorporación al plan de viaje, la aseguradora se hará cargo de los gastos de dicha reincorporación para él mismo y los acompañantes que se hayan acogido a la presente garantía.

7.4 Transporte o repatriación de fallecidos.

a) El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.

b) El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

c) Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación.

7.5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización superior a cinco días

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de **duración superior a 5 días**, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 Km. de distancia del domicilio habitual del asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta la cantidad máxima de 90€ por día y con un máximo de 10 días.

En el supuesto de que dicho familiar o persona designada ya se encontrase en el lugar de hospitalización del asegurado por estar incluido en la presente póliza y en virtud de la garantía 4, se cubrirán los gastos de estancia y de regreso tal como establece la presente garantía.



7.6 Gastos de prolongación de estancia en un hotel.

Cuando sea de aplicación la garantía 7.2 de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia en un hotel, bajo prescripción médica, **hasta la cantidad máxima de 100€ por día y con un máximo de 14 días por Asegurado.**

También quedarán incluidos los gastos de alojamiento de hotel, cuando durante un viaje, alguno de los Asegurados a consecuencia de cuarentena médica, tuviera que regresar con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, **siempre que esta prolongación de estancia sea prescrita facultativamente y cuente con la aprobación del equipo médico del Asegurador.**

Para este último supuesto la cantidad máxima garantizada es de 100€ por día en España, Andorra y Europa o de 200€ en Mundo y siempre hasta un máximo de 20 días por Asegurado.

7.7 Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio de 2 (dos) noches en su país de residencia habitual un familiar del asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de ida y vuelta para el asegurado hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del asegurado.

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

7.8 Regreso anticipado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional

En caso de incendio, fuga de agua o de gas en su residencia (principal o secundaria) o en su local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, el Asegurador tomará a su cargo un billete de ida y vuelta para que el asegurado se traslade a su domicilio o local profesional.

7.9 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.

7.10 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida de equipajes y efectos personales, facturados en medio de transporte, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio.

7.11 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de hurto, robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro. En caso de hurto el límite nunca podrá ser superior a 150,25€.**

Se excluye el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor.



El material de uso deportivo, las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso se deducirá el desgaste normal por el uso.

Para hacer efectiva la prestación en caso de hurto o robo, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

**Declaración de los objetos perdidos especificando el valor y año de compra.
Denuncia ante las autoridades competentes en el lugar de los hechos.
Factura original de los objetos perdidos.
Tarjeta de embarque original.
T.A.G. de equipaje (resguardo original de bultos facturados).
Informe y factura proforma de reaparición del equipaje.**

En los siniestros ocasionados por el transportista, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR), justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo y justificante conforme han sido indemnizados (haciendo constar la cantidad) o en su contra conforme no lo han sido.

7.12 Demora en la entrega de equipajes

El Asegurador reembolsará al Asegurado **hasta el límite máximo de 150 Euros**, los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando este último sufra **una demora de más de 12 horas en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino superior al tiempo especificado en condiciones particulares y certificado de seguro, entre la hora de entrega prevista y la real.**

Queda excluido como punto de destino el de regreso al origen del viaje.

El Asegurado deberá presentar fotocopia del billete aéreo, el certificado de "Irregularidades en la Entrega de Equipajes" que le facilite el transportista, así como las facturas originales de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

7.13 Envío de medicamentos urgentes no existentes en el extranjero

El asegurador se hará cargo del envío de los medicamentos necesarios para la curación del asegurado, prescritos por un médico y que no se consigan en el lugar donde se encuentre el Asegurado.

7.14 Demora de viaje del medio de transporte

El Asegurador reembolsará al Asegurado **hasta el límite máximo de 140€ (28€/día, máx. 5 días)** los gastos reales efectuados, cuando se produzca una demora del viaje motivadas por el transportista aéreo o las condiciones climatológicas, **siempre y cuando esta demora sea superior a 12 horas de tiempo estipulado a la hora prevista de salida.**

El Asegurado deberá presentar:

- **Copia de su billete o tarjeta de embarque en caso de billete electrónico**
- **Certificado oportuno de incidencia expedido por la compañía aérea**

7.15 Pérdida de enlaces del medio de transporte



Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO **se retrasa un mínimo de 4 horas**, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite de 300 Euros y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de hotel y manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por las garantías “Demora de viaje del medio del transporte” y “Asistencia a los pasajeros por retraso del vuelo”.

7.16 Transporte alternativo por pérdida de enlaces del medio de transporte

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO **se retrasa un mínimo de 4 horas**, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite de 500 Euros y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de transporte necesarios para regresar al lugar de origen o de transporte alternativo para llegar al destino previsto.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por las garantías “Demora de viaje del medio del transporte” y “Transporte de regreso alternativo”.

7.17 Pérdida de servicios contratados

Si se retrasa el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el ASEGURADO perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el ASEGURADOR reembolsará **hasta el límite de 200 Euros** el importe de dichos servicios no disfrutados.

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

7.18 Repatriación por quiebra de aerolínea

ARAG pondrá a disposición del asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio habitual en caso de cancelación de servicios como consecuencia de concurso o insolvencia del transportista aéreo.

El límite económico máximo para esta garantía se establece en 750 euros por asegurado.

No existirá derecho a la indemnización prevista cuando la compañía aérea fuera insolvente o se hubiera conocido cualquier previsión de insolvencia en la fecha de reserva y/o pago del viaje.

El asegurador, tratándose de garantías de pago de indemnización, se subroga en las acciones y derechos del asegurado, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el transportista aéreo.

7.19 Abandono de viaje por retraso de más de 24 horas

Cuando el Asegurado sufra **una demora de más de 24 horas en su viaje de inicio desde España**, por: condiciones meteorológicas adversas, avería mecánica o fallo técnico en el avión, tren o barco, por huelga, movilización laboral o alerta de seguridad (a condición de que en el momento de la toma de la póliza o de la reserva del viaje, no se tuviera conocimiento de tales hechos y fuera por tanto difícil suponer que su viaje resultaría



afectado) y el Asegurado decida no iniciar el viaje, el Asegurador cubrirá hasta **un máximo de 400 € en concepto de gastos de hotel y/o desplazamiento a su domicilio habitual por no iniciar el viaje previsto.**

Será imprescindible la presentación de la documentación por parte de la compañía transportista, del motivo del retraso, así como factura de los gastos indicados.

7.20 Llegada impuntual con pérdida de salida

Cuando el Asegurado sufra una demora para el Inicio de su viaje, debido a una accidente o avería en el medio de transporte público o propio, o un accidente grave ocurrido en la autopista, **el Asegurador reembolsará hasta un máximo de 400€** los gastos derivados de hotel y desplazamiento (no incluidas comidas ni bebidas) para el inicio del viaje.

Serán de exclusión aquellos siniestros, en el que el Asegurado incumpla los horarios de presentación en el embarque que se le indico por parte de la compañía de transporte o agencia de viajes (120 min antes del horario de salida del medio de transporte) o cualquier circunstancia no mencionada en esta póliza.

7.21 Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial

En caso de pérdida o robo del pasaporte o visado del asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, que sean necesarios realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, **hasta el límite máximo de 200€.** **No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

7.22 Gastos Anulación de Viaje

El Asegurador garantiza hasta **el límite máximo indicado en condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta póliza**, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas:

1) Fallecimiento, **hospitalización mínima de una noche**, enfermedad grave o accidente corporal grave de:

- -El Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, abuelos, nietos), de un hermano o hermana, cuñado o cuñada, yerno, nuera o suegros.
- - De la persona encargada durante el viaje del Asegurado de la custodia de mayores, menores o disminuidos.
- - Del sustituto profesional del Asegurado, en su puesto de trabajo, **siempre que esta circunstancia impida a este la realización del viaje por exigencia de la empresa de la que es empleado.**

Se considerarán cubiertas las enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones con anterioridad a los 30 días previos a la contratación del seguro o con posterioridad a la contratación de éste, y siempre que deriven en el fallecimiento, la hospitalización mínima de una noche o la enfermedad grave de los viajeros asegurados.

Para el caso de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la póliza y no asegurados, se consideran cubiertas las enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas que sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.



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

2. De un asunto grave que afecte a la residencia (principal o secundaria) o local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y **ocurridos dentro de las cuatro semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro y sea imprescindible su presencia en la fecha de inicio del viaje.**

3. Al despido laboral del asegurado, no al término de contrato laboral.

4. A la convocatoria del asegurado como parte o testigo de un tribunal. **Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.**

5. Debido a la incorporación del Asegurado a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral de duración **superior a SEIS MESES**. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente **con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.**

6. Entrega de un hijo en adopción.

7. Por trasplante de un órgano del asegurado o de cualquiera de sus familiares descritos anteriormente.

8. La convocatoria como miembro de una mesa electoral para las elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal o Tribunal Europeo.

9. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas y anunciadas a través de un organismo público **con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.**

10. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena. **El traslado debe haber sido notificado al asegurado con posterioridad a la suscripción del seguro.**

11. Retención policial del asegurado, **ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.**

12. Declaración de renta paralela, efectuada por el Ministerio de Hacienda, **cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del asegurado.**

13. Complicaciones propiamente dichas del embarazo, (siempre y cuando no estén relacionadas con patologías preexistentes) o aborto involuntario, que por su naturaleza, impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. **Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas).**

14. Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público **con posterioridad a la inscripción del seguro y que coincida con las fechas del mismo.**

15. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del asegurado, **ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro imposibilitando la realización del viaje.**



16. Anulación del viaje debido a que el asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante Notario.
17. Citación Judicial para trámite de divorcio que se produzca **con posterioridad a la suscripción del seguro y coincida con la fecha del viaje.**
18. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida **con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del viaje.**
19. Ser llamado el asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes hasta segundo grado, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cuñados, yernos, nueras, suegros, el acompañante del asegurado y su sustituto profesional, a un Centro Hospitalario, para cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), **recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida la realización del viaje.**
20. Declaración de estado de emergencia en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino de viaje.
21. Cualquier enfermedad de niños **menores de 48 meses** que sean asegurados por esta póliza
22. Por cancelación de la ceremonia de boda del asegurado cuando el viaje objeto del seguro sea de "luna de miel".
23. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite la iniciación del mismo, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto).
24. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**
25. Avería del medio de transporte propio que imposibilite la llegada al Hotel/Balneario en un máximo de 48 horas.
26. Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.
27. Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado, inscrita en el mismo viaje y asegurada en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.
28. Requerimiento oficial para que el asegurado desempeñe funciones de emergencia tipo: militar, médico o público.
29. La no concesión de visados por causas injustificadas. **Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el Asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para la concesión.**
30. Prórroga de contrato laboral del Asegurado
31. Si el asegurado se ve obligado a anular su viaje debido al concurso por insolvencia debidamente justificada, de cualquiera de los proveedores del viaje contratado, **la Aseguradora reembolsará hasta un máximo del 75% del capital asegurado de Anulación.** Si el proveedor pudiera ser sustituido por otro, pero se hubieran generado gastos por la citada sustitución, **la Aseguradora reembolsará hasta un máximo del 75% del capital asegurado respecto a la garantía de anulación.**
- 32) Por dar positivo el ASEGURADO mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19), siempre que implique aislamiento de cuarentena médica o sea considerada una enfermedad grave, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.



33) Por enfermedad grave de coronavirus (COVID – 19) de un familiar de primer grado.

34) Debido a efectos secundarios que sufra el Asegurado a causa de la vacuna del coronavirus, autorizada por la OMS, y que a criterio del equipo médico del asegurador imposibiliten el inicio del viaje en la fecha prevista.

35) Debido a cuarentena médica prescrita facultativamente, cuya fecha impida la realización del viaje. Será necesario presentar un certificado médico que acredite el aislamiento del Asegurado.

36) Cambio justificado e imprevisto del permiso vacacional concedido previamente por la empresa con la cual tiene contrato laboral el Asegurado.

Esta garantía debe contratarse en el momento de la reserva o como máximo 7 días después de esta fecha. Cuando se contrate en otra fecha distinta a las anteriores, se pacta expresamente que el motivo que origine el siniestro deberá tener su origen a partir de las 72 horas posteriores a la fecha y hora de la contratación del seguro.

El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

7.23 Anulación del acompañante del/y asegurado.

El asegurador asumirá **hasta un máximo de 300 €**, los gastos adicionales que le surgieran por el concepto de “suplemento individual” al asegurado que decida emprender el viaje solo, debido a la cancelación del acompañante del viaje inscrito en la presente póliza como consecuencia de anulación por cualquiera de las causas enumeradas en la garantía de gastos de anulación de viaje no iniciado. La suma máxima asegurada en este concepto es la indicada en condiciones particulares y certificado de seguro.

7.24 Reembolso de Vacaciones no disfrutadas

Esta garantía será de aplicación únicamente cuando el ASEGURADO se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por alguna de las causas de repatriación o regreso anticipado amparadas por las coberturas de esta póliza.

También como consecuencia de cuarentena prescrita facultativamente. Será necesario presentar un certificado médico que acredite el aislamiento del Asegurado.

El reembolso de los gastos de vacaciones no disfrutadas no podrá ser superior al resultado de dividir el capital asegurado en concepto de gastos de anulación entre el número real de días de duración del viaje contratado, multiplicado por el número de días que restan para finalizar el mismo desde el momento en que el asegurado es repatriado, por cualquiera de las causas descritas anteriormente, o desde el momento en el que se inicie la cuarentena, hasta el límite máximo de 3.000 €

7.25 Reclamación de daños en el extranjero

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

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

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.



El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 euros.

7.26 Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el asegurado, ARAG pagará en concepto de gastos, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, **hasta un máximo de 2.000 euros.**

7.27 Asistencia en Transporte aéreo

La asistencia en caso de retraso de vuelo y/o transporte de regreso alternativo en caso de: fallo técnico de la compañía aérea, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales o intervención de fuerza pública y autoridades según lo establecido en el Reglamento (CE) N° 261/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 11 de Febrero de 2004, para las que se establecen normas comunes.

7.27.1 Asistencia a los pasajeros por retraso del vuelo.

La aseguradora asumirá el reembolso de los gastos que ocasione el incumplimiento de la compañía transportista aérea en caso de denegación del embarque, cancelación o un retraso superior a cuatro horas de la salida del transporte por fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, hasta el límite contratado, **máximo por persona de comidas hasta 30 euros por servicio (máximo dos servicios/día), alojamiento en hotel hasta 60 euros día y transporte aeropuerto/alojamiento hasta 30 euros trayecto.**

Se reembolsará la cantidad máxima de 300 euros por asegurado. El límite máximo por siniestro se establece en 6.000 euros

7.27.2 Transporte de regreso alternativo

El Asegurador asumirá el reembolso de los gastos, coste de transporte de regreso al lugar de origen o costes de transporte alternativo al destino final, que ocasione el incumplimiento de la compañía transportista en caso de denegación de embarque, cancelación o retraso de la salida del medio de transporte, por fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, hasta el límite contratado. (Los enlaces deberán ser programados con un margen mínimo de tres horas.

Se reembolsará la cantidad máxima de 450 euros por asegurado. El límite máximo por siniestro se establece en 6.000 euros.

Esta garantía tendrá validez cuando los pasajeros asegurados partan de un aeropuerto situado en un estado miembro sujeto a las disposiciones del Reglamento de la Comunidad Europea nº 261/2004, así como cuando partan de un aeropuerto situado en un tercer país con destino a otro situado en el territorio de un Estado miembro también sujeto al citado reglamento, salvo que disfruten de beneficios o compensación y de asistencia en ese tercer país, siendo condición imprescindible que el transportista aéreo encargado de efectuar el vuelo en cuestión sea un transportista comunitario.

En el supuesto que un mismo evento quede garantizado por más de una cobertura del presente contrato, el Asegurador sólo indemnizará por aquélla cuyo importe da más beneficioso para el Asegurado.

7.28 Regreso anticipado por declaración de Estado de alarma o aviso de cierre de fronteras, en origen o destino.

Cuando, en el transcurso de un viaje, el Asegurado debiera interrumpirlo por declaración de Estado de Alarma o



aviso de cierre de fronteras, en el lugar de origen o en el de destino, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes) hasta su domicilio, siempre que no pueda cambiarlo por el viaje de regreso inicialmente contratado.

ARTICULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO, EXCLUSIONES

A. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- b) En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- c) Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- d) La práctica de deportes de las modalidades no cubiertas expresamente en las condiciones de la póliza.
- e) Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.
- f) Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.
- g) Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.
- h) El rescate de personas en mar o desierto.
- i) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- j) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades, crónicas, preexistentes o congénitas, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas.
- k) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- l) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- m) Los gastos de cualquier tipo de prótesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
- n) Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
- o) Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.
- p) En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.
- q) Catástrofes naturales, salvo lo indicado en los artículos 7.15, 7.16, 7.17, 7.27.1 y 7.27.2 de estas Condiciones Generales.
- r) Cualquier tipo de reembolso que sean derivados de un arreglo voluntario del asegurado/viajero con la compañía de transporte (aérea, marítima o terrestre).
- s) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y países ribereños del Mediterráneo o Jordania y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.



Exclusiones Generales Relativas a las garantías de anulación de viaje.

- 1) Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.
- 2) Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización, del asegurado.
- 3) La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.
- 4) Enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad. Esta exclusión no será de aplicación para la causa 19).
- 5) Enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la Póliza, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.
- 6) Epidemias o polución en el país de destino.
- 7) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación), salvo lo indicado en los artículos 23 y 29 de la garantía de anulación.
- 8) Actos dolosos, así como las lesiones auto intencionadas, suicidio o intento de suicidio del asegurado.
- 9) Guerras declaradas o no, motines, actos de terrorismo, efecto de radioactividad, movimientos populares, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- 10) La negativa por parte del Asegurado, a recibir la visita del perito médico establecido en el apartado 1 de la garantía de anulación de viaje no iniciado, cuando la aseguradora determine la necesidad del perito médico.
- 11) Quedan excluidos los embarazos de riesgo, si ya los hubo en esta o anteriores gestaciones.
- 12) Cualquier siniestro ocurrido por cualquier circunstancia conocida en el momento de formalizar la reserva del viaje y /o contratación del seguro que razonablemente puede pensarse que provocara la anulación del viaje.
- 13) A efectos del apartado 31 de la garantía de anulación, las agencias de viajes minoristas y las agencias de viajes minorista-mayorista no serán considerados Proveedores de servicios, por lo que no quedarán cubiertos. El cúmulo máximo por siniestro será de 50.000 euros.

B. Exclusiones relativas a equipajes:

- 1) El simple extravío o despiste o falta de atención por causa del propio asegurado.
- 2) Pérdida, robo o daño al equipaje contenidos en un vehículo desatendido sin que hayan signos de fuerza.
- 3) Los objetos que no aparezcan mencionados en la denuncia original de la policía o de la compañía de transporte público.
- 4) Los objetos que no se acompañe su correspondiente factura original.
- 5) La pérdida, robo o daño como consecuencia de intervención por parte de Organismos Oficiales o Autoridades Legales.
- 6) Las gafas, lentillas, aparatos auditivos, aparatos dentales, medicamentos, aparatos ortopédicos.
- 7) Dinero en efectivo, tarjetas de crédito, documentos de identidad o documentos oficiales y objetos de valor.
- 8) Desgaste normal por uso.

C. Exclusiones relativas a la garantía asistencia en transporte.

1. El reembolso de cualquiera de los gastos cubiertos que sean derivados de un arreglo voluntario del asegurado/viajero con la compañía de transporte.
2. El reembolso de cualquiera de los gastos del transporte de regreso alternativo que sean producidos antes del inicio del viaje en España.



3. Concurso voluntario de acreedores, quiebra de la compañía de transportes, agencia de viajes y/o organizador del mismo.
4. El overbooking creado por la compañía de transportes, agencia de viajes y/o organizador del mismo.
5. Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.

El cúmulo máximo por siniestro establecido será el ocasionado en el mismo vuelo, destino y día.

ARTICULO IV. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTIAS

Para la prestación, por el Asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías es indispensable que **el Asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, hasta un plazo máximo de 7 días naturales, a uno de los teléfonos indicados en la información que recibirá una vez haya contratado el seguro** (puede hacerlo a cobro revertido).

En las comunicaciones telefónicas solicitando la prestación de las garantías señaladas, deben indicar:

- **Nombre del Asegurado y del suscriptor**
- **Número de póliza**
- **El lugar donde se encuentra**
- **Número de teléfono**
- **Tipo de asistencia que precisa.**

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización Internacional, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre.

Es obligación del asegurado aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley

En caso de que las heridas o enfermedad ocasionen la solicitud de repatriación o transporte, informar al Asegurador por teléfono, télex o telegrama indicando:

- **El nombre,**
- **La dirección**
- **El número de teléfono del médico y/o del hospital que trata o en el cual se encuentra el paciente.**

En caso de haber necesitado la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, facilitar al Asegurador los justificantes siguientes:

- **Certificado de la Autoridad Médica competente.**
- **Facturas y notas de honorarios.**
- **Declaración detallada de la enfermedad o accidente.**

Transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

En caso de robo denunciar el hecho ante la autoridad local de policía, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al momento en que hubiera tenido conocimiento del siniestro.

El Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en Su país de residencia habitual, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.



Salvo para las situaciones antes apuntadas, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido, y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

En relación a los gastos de transporte o de repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte del billete (de avión, marítimos, etc.) en su posesión no consumida, dicho reembolso deberá revertir al Asegurador.

Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías citadas anteriormente se harán efectivas independientemente de la existencia de otros seguros. Dichas indemnizaciones quedarán sujetas al derecho de subrogación del asegurador respecto de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la seguridad social o, por último, de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

8. Límites

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

ARAG estará obligada al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro ARAG no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

9. Declaración de un siniestro

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, **el Asegurado deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG**, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

10. Disposiciones adicionales

El Asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa de ARAG, ésta estará obligada a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

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



11. Subrogación

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por ARAG frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los Asegurados.

12. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas

13. Indicación

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

14. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)



SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

DEFINICIONES:

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

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

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

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez: Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. **En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.**

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

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

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

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

c.1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Ultimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

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



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El Asegurador garantiza, **hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales**, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

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

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevenida **dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro**, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza la póliza, **el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.**

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

b) En caso de invalidez permanente:

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

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

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo ... 100%

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

- De un brazo o de una mano	60%
- De una pierna o de un pie	50%
- Sordera completa	40%
- Del movimiento del pulgar o del índice	40%
- Pérdida de la vista de un ojo	30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
- Pérdida del dedo índice de la mano	15%
- Sordera de un oído	10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

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

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

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



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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

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

d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.

e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

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

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

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

CÚMULO MAXIMO:

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

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas 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:



a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, 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 estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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 de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

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 las pólizas de seguro 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 la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se 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 (952 367 042 ó 902 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros: www.consorseguros.es

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

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



SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEFINICIONES:

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

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

- a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidad civil privada

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

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

2. EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.



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

ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES

Siendo parte del colectivo asegurado profesores o tutores, también será objeto de cobertura la siguiente garantía:

1. Responsabilidad civil del profesor o tutor

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, en cuanto a la responsabilidad civil derivada de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tendrán la condición de terceros: el Tomador del seguro, los asegurados de una misma póliza, viaje y grupo, así como los familiares de todos ellos.

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

2. Modificación:

Se modifica el contenido del apartado b) del Artículo 2 "Exclusiones", que queda de la siguiente manera:

b) La responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa, con excepción de la garantía relativa a la Responsabilidad Civil del profesor o tutor.