



DAS ASISTENCIA EN VIAJE CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1. Condiciones Generales.

Artículo 2. Definiciones.

Artículo 3. Normas que regulan el seguro en general.

GARANTÍAS

Artículo 4. Garantías relativas a equipajes.

Artículo 5. Exclusiones relativas a equipajes.

Artículo 6. Garantías relativas a las demoras.

Artículo 7. Acumulación o complementación de garantías.

Artículo 8. Garantías relativas a los accidentes.

Artículo 9. Indemnización máxima.

Artículo 10. Exclusiones relativas a accidentes.

Artículo 11. Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

Artículo 12. Garantías relativas a la asistencia a personas.

Artículo 13. Exclusiones relativas a la asistencia a personas.

Artículo 14. Garantías relativas a la Responsabilidad Civil Privada.

Artículo 15. Exclusiones relativas a la Responsabilidad Civil Privada.

Artículo 16. Garantías relativas a los secuestros.

Artículo 17. Garantías relativas a la recuperación de datos.

Artículo 18. Exclusiones relativas a la recuperación de datos.

Artículo 19. Garantías relativas a la asistencia jurídica para particulares durante el desplazamiento.

Artículo 20. Exclusiones relativas a la asistencia jurídica para particulares durante el desplazamiento.

Artículo 21. Suma asegurada para la defensa penal en desplazamientos

DISPOSICIONES ADICIONALES

Artículo 22. Protección de Datos de Carácter Personal: autorización a DAS

Artículo 23. Cómo proceder en caso de discrepancia entre DAS y el Asegurado

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1. Condiciones Generales.

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.



Artículo 2. Definiciones.

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros-Internacional S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal.

TOMADOR DEL SEGURO: La empresa o trabajador por cuenta propia, que suscribe esta póliza juntamente con el ASEGURADOR y al que corresponden las obligaciones que se deriven de la misma, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: La persona o grupo de personas especificado en la póliza que viaje por motivos de trabajo o negocios fuera de su lugar de residencia habitual, por cuenta propia, en el caso de empresarios o profesionales, o por cuenta del Tomador de la póliza en su condición de empleados o colaboradores de similar naturaleza del mismo, y en particular:

a) En las Modalidades Anual (Traveler) y Anual Larga Estancia (Traveler más): Aquellas personas notificadas por el Tomador del seguro que figuren en una relación anexa al Contrato identificadas como empleados o colaboradores suyos que, manteniendo en vigor su contrato de trabajo con la empresa tomadora de la póliza y la percepción del salario de la misma, viajen destinados por su empresa para trabajar en un lugar distinto de aquel donde se encuentra su residencia habitual o su centro de trabajo, o vengan a trabajar o acudan como invitados o visitantes al lugar donde ésta tenga su establecimiento en España en el caso de receptivos, por un período de tiempo inicialmente indeterminado, así como los familiares de las personas indicadas que se desplacen con ellas acompañándoles durante el viaje.

b) En la Modalidad Temporal (Executive) Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el Tomador del seguro envíe al ASEGURADOR, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

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

DOMICILIO DEL ASEGURADO: Con carácter general y salvo pacto en contrario, el de su residencia habitual en España, excepto en las pólizas contratadas para viajes receptivos. Se entenderá por viaje receptivo, todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO será el de su residencia habitual en su país de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO, y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del ASEGURADO.

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO cuando se encuentre en el país donde tenga su residencia habitual.

El Tomador deberá comunicar al Asegurador los cambios de domicilio de los asegurados que se puedan producir durante la vigencia de la póliza tan pronto como tenga conocimiento de ellos, o en todo caso cuando se vaya a producir la renovación de la póliza, con el fin de que éste tenga constancia de ellos y pueda valorar la nueva entidad del riesgo y proponer la adopción de las medidas que procedan en consecuencia.

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

VIAJE:

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

(Modalidad Anual): Se entenderá por viaje el desplazamiento del asegurado y sus familiares por cuenta de su empresa, por motivos profesionales o de negocio, durante un período de tiempo inicialmente indeterminado, para llevar a cabo una tarea profesional fuera de su centro de trabajo y lugar de residencia habitual, desde que se produce la salida de su domicilio, hasta su regreso al mismo, no considerándose viaje, ni estando en consecuencia cubiertas, las estancias que durante el período de



cobertura de la póliza pueda tener en el domicilio propio.

Esta póliza garantiza únicamente la cobertura de viajes de trabajo y por consiguiente no quedarán cubiertos los viajes que realicen los asegurados por motivos personales o particulares. No obstante, previa comunicación al ASEGURADOR y expresa aceptación de éste, de acuerdo con sus normas de suscripción de riesgos, podrán quedar cubiertos por la póliza viajes realizados por motivos particulares con los límites de cobertura definidos al efecto en Condiciones Especiales.

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

MATERIAL DE CARÁCTER PROFESIONAL: Todo objeto o herramienta de uso profesional que el ASEGURADO lleve consigo, para poder desarrollar su actividad laboral, durante el viaje objeto del seguro, incluidos muestrarios comerciales. **A estos efectos, no se considera como tal los ordenadores personales.**

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

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

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

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

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

SECUESTRO: Acción de retener indebidamente a una persona, para exigir dinero por su rescate, realizar extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

ANULACIÓN DEL VIAJE: Se entiende por anulación, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto los servicios contratados, antes de la fecha de salida acordada, por cualquier motivo que no sea imputable al organizador.

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

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

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

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

Artículo 3. Normas que regulan el seguro en general.

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

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



Las garantías de asistencia serán válidas únicamente a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, salvo si el asegurado reside en Baleares o Canarias, donde lo serán a más de 15 kilómetros.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 0 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

En la modalidad anual con renovación tácita, (Traveler, Traveler más) si ninguna de las partes hubiese notificado a la otra, por medio fehaciente y de acuerdo con los plazos legales, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente.

3. MODALIDADES DE CONTRATO

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

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

3.2. Modalidad Anual Larga Estancia (Traveler más): Aquella en la que el ASEGURADO puede permanecer en viaje, por motivos de trabajo, fuera de su lugar de residencia habitual, los 365 días del año consecutivamente.

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

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR, excepto en la cobertura opcional de Gastos de Anulación, que toma efecto el día, y a la hora, en que haya sido reservado el viaje y suscrita la garantía, finalizando el día, y a la hora, en que comience el mismo.

Si en el transcurso de un viaje de duración programada el ASEGURADO fuese hospitalizado a causa de un accidente o enfermedad imprevista, llegando el viaje a su término durante la hospitalización, el ASEGURADOR prorrogará las coberturas de la póliza hasta que el ASEGURADO obtenga el alta hospitalaria y la autorización médica para regresar a su domicilio. **Esta cláusula no tomaría efecto si el ASEGURADO decide prorrogar el viaje por voluntad propia una vez recibida el alta hospitalaria en el lugar donde se encontraba ingresado.**

5. ZONA DE RIESGO, ZONA DE ALTO RIESGO / GUERRA

Cuando los ASEGURADOS se encuentran en áreas que han sido golpeadas por desastres naturales extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, terremotos, corrimientos de tierra, guerra, condiciones bélicas, revolución, rebelión, alborotos y circunstancias similares, se aplicarán reglas especiales en cuanto a sobreprimas, períodos de vigencia de las condiciones del contrato y notificaciones al ASEGURADOR.

5.1. Definición: El ASEGURADOR considera como Zona de guerra / Zona de alto riesgo y / o Zona de riesgo, aquellas áreas geográficas en las que prevalecen la guerra, condiciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos, actos de terrorismo y circunstancias similares, o áreas que se han visto afectadas por catástrofes naturales extraordinarias, terremotos o corrimientos de tierra. También tendrán la consideración de Zona de riesgo o Zona de alto riesgo aquellas áreas en las que las condiciones higiénico-sanitarias hacen que la salud del ASEGURADO se encuentre en riesgo, si éste permanece en dicha área.

El ASEGURADOR establece una clasificación de las zonas de riesgo, a disposición de los ASEGURADOS, en función de la gravedad o intensidad de las circunstancias que afecten a la salud e integridad del ASEGURADO durante su permanencia en dichas áreas:

- Zona de guerra / Zona de alto riesgo.
- Zona de riesgo.

El término "Zona de guerra" hace referencia a áreas en las que prevalecen la guerra, acciones bélicas, revolución, conmoción



civil, alborotos y circunstancias similares, mientras que las zonas de riesgo son otras áreas en las que se considera que ha aumentado el riesgo de permanencia del ASEGURADO y en función de dicho grado se considerará “Zona de riesgo” o “Zona de alto riesgo”. El ASEGURADOR informará de la clasificación de estas zonas.

5.2. Viaje a zonas de riesgo, alto riesgo / guerra: Para poder contratar un seguro con cobertura en una zona de las definidas en el punto 5.1., es condición indispensable que el TOMADOR del seguro notifique el hecho.

El ASEGURADOR establecerá una sobreprima con relación al destino del viaje y su ubicación dentro de la clasificación de riesgo, eliminando las exclusiones descritas en los apartados o) de las exclusiones de ASISTENCIA y en el i) de las exclusiones de ACCIDENTES.

Si esta comunicación no se realiza y se produjese un siniestro relacionado directamente con esta situación especial de riesgo, alto riesgo o guerra, el seguro no garantizaría dicho siniestro en ninguna de sus partes, manteniéndose las exclusiones anteriormente mencionadas.

En cualquier caso, los viajes a una Zona clasificada como “alto riesgo/guerra” quedan sujetos a unas limitaciones y reglas especiales :

-Políticos, diplomáticos, periodistas o personas que los acompañen no están cubiertos en sus viajes a estas zonas, salvo previa autorización expresa del ASEGURADOR, caso por caso y de acuerdo con sus normas internas de suscripción, quedando sujetos a los límites de cobertura que se definan en Condiciones Especiales.

-La cobertura en estas zonas se extenderá hasta un máximo de 31 días consecutivos.

Si el ASEGURADO se encuentra en su destino y éste es declarado como Zona de riesgo, Zona de alto riesgo o guerra, la cobertura del seguro se prolongará por un período de 14 días desde que fue declarada como área de especial consideración. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho período y el ASEGURADO decidirá si abandona dicha área o acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de garantías, límites y primas, a criterio del ASEGURADOR, quien podrá incluso rechazar la cobertura para dichas zonas de riesgo.

6. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados solo y únicamente mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones comerciales, económicas o financieras y embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América en relación con Corea del Norte, Crimea y Siria, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o España.

7. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

En las pólizas anuales con renovación tácita (Traveler, Traveler más y Corporate), si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

En caso de producirse cualquier cambio en el riesgo asegurado, como el cambio de lugar de residencia habitual del asegurado a un país distinto del inicialmente indicado, o en la normativa aplicable, que diese lugar a que la actividad del ASEGURADOR en un determinado país no cumpla con todos los requisitos necesarios, esta situación podría dar lugar a que el ASEGURADOR rescinda la póliza, siempre con un plazo de tres meses de preaviso al TOMADOR, a contar desde el momento en que tal circunstancia hubiese llegado a su conocimiento.

Este sería igualmente el caso de que sea necesario obtener una autorización para asegurar un riesgo en otro país o que, habiendo sido solicitada, no se hubiese concedido o que, disponiendo de autorización, la misma hubiese dejado de tener validez.

Esta rescisión por parte del ASEGURADOR se ejercería únicamente en caso de que se constate que la situación no pueda ser regularizada, o por lo menos nunca dentro de un plazo de tiempo razonable, entendido éste por un máximo de un mes, a contar desde su conocimiento.



8. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato. La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.

En el caso de las pólizas Anual máximo 90 días (Traveler) y Anual Larga Estancia (Traveler más), el pago se realizará en el momento de la firma del contrato, debiendo realizarse en anualidades sucesivas a los respectivos vencimientos contra presentación por el ASEGURADOR del recibo de prima correspondiente.

9. RECURSOS CONTRA TERCEROS

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

10. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

11. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

La gestión de las prestaciones y la tramitación de los siniestros derivadas de las garantías relativas a equipajes, demoras, accidentes, asistencia a personas, responsabilidad civil privada, secuestros, recuperación de datos y anulación e interrupción de viaje (esta última en caso de tenerla contratada y solo para la modalidad Business Executive) de la póliza serán llevadas a cabo por ERV Seguros de Viaje, perteneciente al mismo Grupo asegurador que DAS.

Las garantías relativas a la asistencia jurídica para particulares durante el desplazamiento serán gestionadas directamente por DAS.

ERV Seguros de Viaje Europäische Reisersversicherung AG, Sucursal en España es una compañía aseguradora española con NIF W0040918E e inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave E0217.

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por teléfono con cargo al ASEGURADOR previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

11.1. Obligaciones del ASEGURADO.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus DERECHOHABIENTES, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza.
- d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje y/o material de carácter profesional, por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- e) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información



obtenida.

f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.

g) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR.

Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

h) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.

i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus DERECHOHABIENTES, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

j) En caso de tener suscrita la cobertura opcional de Gastos de Anulación (modalidades Executive) el TOMADOR deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la anulación, así como las facturas o justificantes de los gastos.

11.2. Asistencia al ASEGURADO. Trámites.

a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.

b) **El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.** En todo caso, si no fuera posible una intervención directa por parte de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. **No quedarán cubiertas por la póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el asegurado considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.**

d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los ASEGURADOS.

e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

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

a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

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

11.4. Pago de la indemnización.

a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.

b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.

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



c.1. Fallecimiento.

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

c.2 Invalidez Permanente.

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

d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:

- Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
- Certificado médico de defunción, en su caso.
- Factura pagada por los gastos de anulación.
- Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
- D.N.I. o documento similar.
- Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro

11.5. Rechazo de siniestro.

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

GARANTÍAS

Artículo 4. Garantías relativas a equipajes.

Pérdidas materiales en Mundo.

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



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

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

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

La joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

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

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

Demora en la entrega.

Queda cubierta por el seguro, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

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

Demora en la entrega del equipaje facturado en el viaje de regreso al domicilio del asegurado.

Queda cubierta por el seguro, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

Sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 24 horas desde el momento de la llegada y siempre que el ASEGURADO deba iniciar un nuevo viaje de negocios dentro de las siguientes 48 horas posteriores a su llegada del viaje anterior, y asimismo hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

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



Gastos de gestión por pérdida de documentos.

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

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

Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad y pérdida de las llaves de la vivienda habitual.

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

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

Material de carácter Profesional.

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

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

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

El material de carácter profesional dejado en vehículos automóviles se considera asegurado solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave.

Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado.

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

Se hace constar de forma expresa que los siniestros ocurridos que resulten indemnizables, con cargo a esta garantía, se liquidarán con una franquicia deducible por siniestro del 10% del valor del objeto del seguro.

Artículo 5. Exclusiones relativas a equipajes.



No están cubiertas por estas garantías:

- a) Las mercancías, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones, prótesis, gafas y lentes de contacto.**
- b) Materias radioactivas, corrosivas, inflamables, explosivas y/o tóxicas.**
- c) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).**
- d) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- e) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- f) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.**
- g) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.**
- h) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.**
- i) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos, pandemias y radioactividad.**
- j) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**
- k) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.**

Artículo 6. Garantías relativas a las demoras.

Demora de viaje en la salida del medio de transporte.

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

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

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

Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el



enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

Pérdida del medio de transporte por accidente in itinere

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

Denegación de embarque por over booking.

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

Demora de viaje en la llegada del medio de transporte.

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

Cancelación de salida del medio de transporte.

Cuando teniendo billete de viaje confirmado se produjera la cancelación efectiva de la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los costes adicionales del viaje de ida o vuelta. A estos efectos, se entenderá por cancelación efectiva la anulación de la salida del medio de transporte público contratado, que imposibilite el viaje del ASEGURADO, al menos con una diferencia de doce horas, o una noche por medio, respecto al horario de salida inicialmente previsto.

Demora de viaje por secuestro del medio de transporte.

Si durante su desplazamiento el medio de transporte en el que esté viajando el ASEGURADO se desviase del destino inicialmente previsto, como consecuencia de un secuestro o acto de terrorismo, dando lugar a que el ASEGURADO se viese obligado a esperar un medio de transporte sustitutivo, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos por el ASEGURADO de alojamiento, transporte o manutención.

Transporte alternativo por pérdida de enlace.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y como consecuencia de ello se imposibilitara al ASEGURADO el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final.



Extensión de viaje.

Si en el transcurso del viaje el ASEGURADO debe permanecer inmovilizado debido a inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades, guerra, terrorismo, movimientos populares, huelga o conflicto social, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos que cause esta situación hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

En caso de que esa situación de inmovilización persista al término del período de cobertura de la póliza, todas sus coberturas quedarán prorrogadas por un período de cinco días.

Gastos en áreas de descanso.

En caso de demora superior a 6 horas en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, o de pérdida del enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, como consecuencia de retraso de la llegada del primero debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, el ASEGURADOR abonará al ASEGURADO, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los

gastos incurridos durante la espera por la utilización de los servicios en áreas de descanso que disponga el recinto en donde deba tomar el medio de transporte, tales como zona Wi-Fi, sala de proyecciones, peluquería, spa, masajes o similares.

Artículo 7. Acumulación o complementación de garantías.

Las garantías que se enumeran a continuación, no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa. Las garantías son:

- **Demora de viaje en la salida del medio de transporte.**

- **Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.**

- **Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.**

- **Pérdida del medio de transporte por accidente 'in itinere'.**

- **Denegación de embarque por over booking.**

- **Demora de viaje en la llegada del medio de transporte.**

- **Cancelación de la salida del medio de transporte.**

- **Demora de viaje por secuestro del medio de transporte.**



Artículo 8. Garantías relativas a los accidentes.

Muerte por accidente durante el viaje.

El ASEGURADOR garantiza hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte 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 €, o hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, si éste fuese menor y para gastos de sepelio, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

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

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 sea superior.

Los Beneficiarios en caso de muerte del ASEGURADO, por accidente, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1. Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
2. Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del ASEGURADO en régimen de acogimiento pre-adoptivo, todos ellos por partes iguales.
3. Padres o ascendientes por partes iguales.
4. Hermanos por partes iguales.
5. Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndole con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

Invalidez permanente por accidente durante el viaje.

El ASEGURADOR garantiza hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años

El límite de la indemnización se fijará :

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:

1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas



piernas, o de ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que incapacite para todo trabajo: 100%

2. Pérdida o inutilidad absoluta

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

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

En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

El Beneficiario en caso de invalidez permanente, por accidente, será el propio ASEGURADO.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndole con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

Adaptación de la vivienda.

En caso de invalidez permanente absoluta del ASEGURADO, como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares y tras la presentación de las correspondientes facturas, los gastos incurridos para llevar a cabo las obras de reforma en la residencia principal del ASEGURADO que sean necesarias para adaptarla a su discapacidad.

Accidentes del medio de transporte.

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

a) Accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción.

Se excluyen de la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones privados de alquiler o de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.

b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público (taxi, coche de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o tren suburbano) durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (casa/hotel, etc.) hasta la terminal del viaje (estación, aeropuerto, puerto de mar, etc.).

Los menores de 14 años quedan amparados en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000 €, o hasta el límite fijado en



Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio.

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

El TOMADOR declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro por la garantía de Accidentes del medio de transporte será de 6.000.000 €, independientemente del número de asegurados afectados.

Artículo 9. Indemnización máxima.

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro para el conjunto de las garantías de Muerte e invalidez permanente por accidente durante el viaje y será de 3.000.000€ independientemente del número de asegurados afectados.

Artículo 10. Exclusiones relativas a accidentes.

No están cubiertas por estas garantías:

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

b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas –excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

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

d) La práctica de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.

e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística, que no requiera de esfuerzo físico o intelectual.

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

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

i) Los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares y actos de terrorismo. Previa autorización expresa del ASEGURADOR, de acuerdo con sus normas internas de suscripción y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones f) e i).



j) No están cubiertas por la garantía Accidentes del medio de transporte los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aún cuando no haya sido declarada, actos de terrorismo y sabotaje.

Artículo 11. 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 éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura.

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

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

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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

Artículo 12. Garantías relativas a la asistencia a personas.

Gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización en el extranjero.



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

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos fuera de España, se establece un límite temporal máximo de cobertura de asistencia médica de 365 días, a contar desde la ocurrencia del evento asegurado. Si, en ese caso, el pronóstico médico indica que la enfermedad o el accidente sufridos por el asegurado durante el viaje van a requerir, en virtud de su gravedad, un tratamiento de larga duración, entendido a estos efectos como aquél que se prevea vaya a superar los 60 días desde la fecha de diagnóstico, una vez aplicadas todas las medidas y tratamientos precisos para obtener la estabilización y alta hospitalaria del asegurado, cuando se considere posible, a juicio del equipo médico tratante del asegurado y del equipo médico del asegurador conjuntamente, se procederá al traslado del asegurado y sus familiares acompañantes a su lugar de residencia habitual en el momento en que su estado de salud permita llevarlo a cabo en condiciones de seguridad, para que pueda continuar recibiendo dicho tratamiento en su lugar de residencia habitual por los medios ordinarios de cobertura de asistencia sanitaria de que disponga cuando no se encuentra desplazado fuera de su domicilio.

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

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 1.000 €, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

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

Servicios de salud.

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

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

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

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

En todo caso, será necesario aportar los informes médicos correspondientes.

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

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

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



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

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

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

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

Ayuda en domicilio.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de ayuda doméstica, razonables y necesarios, que le sean requeridos por una enfermedad o lesiones que se hayan producido durante un viaje del ASEGURADO.

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

Gastos por prolongación de estancia en hotel.

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

Gastos de estancia en hotel por enfermedad en viaje sin pernoctación.

En caso de que el ASEGURADO enfermase durante un viaje sin pernoctación, siempre y cuando que el equipo médico del ASEGURADOR lo decida en función de sus contactos con el médico que le atiende, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de la estancia imprevista del ASEGURADO, hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.

Repatriación o transporte sanitario de heridos, enfermos, fallecidos, menores, discapacitados y acompañante.

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

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la



atención prestada sea la adecuada.

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

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

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales en ataúd de tipo zinc, o en estuche de cenizas en el caso de haber sido solicitada la incineración previa del difunto, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

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

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

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

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

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

Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

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

Este plazo se reducirá al número de días de indicados en Condiciones Particulares en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

Estancia del acompañante desplazado.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior al número de días indicados en las Condiciones Particulares, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en las Condiciones Particulares.

Este plazo se reducirá al plazo indicado en las Condiciones Particulares en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

Gastos médicos en el extranjero del acompañante desplazado.



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

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 1.000€, quedando cubiertos los gastos odontológicos que requieran un tratamiento de urgencia (curas, extracciones, limpiezas de boca y radiología simple convencional), por la aparición de problemas agudos, como infecciones, dolores, traumas o a consecuencia de un accidente (tratamiento dental de urgencia que sea necesario aplicar a la dentadura natural).

Escolta de restos mortales.

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

Gastos de estancia si el óbito es en el extranjero.

Si el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia de dicha persona o, en su lugar, los gastos de estancia de otra persona distinta que ya se encuentre desplazada por estar viajando en compañía del ASEGURADO fallecido y que hubiera sido designada por los familiares como acompañante del cadáver, contra la presentación de los justificantes oportunos, hasta un máximo de tres días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

Gastos de sepelio.

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

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

Regreso del Asegurado por hospitalización o fallecimiento de un familiar no asegurado o siniestro grave en el hogar o despacho profesional.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual en España. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde alguno de los parentescos indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal, o despacho profesional ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez



asegurada por esta póliza.

Envío urgente de medicamentos, transmisión de mensajes urgentes, ayuda a la localización y envío de equipajes, ayuda en viaje, servicio de intérprete y anulación de tarjetas.

Envío urgente de medicamentos: si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en la garantía Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización, el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

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

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

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

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

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

Sustitución del asegurado por repatriación.

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

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

Terapia de crisis en el país de residencia.

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

La terapia de crisis también se puede aplicar al cónyuge, pareja de hecho inscrita o hijos, en el caso de que muera el ASEGURADO durante el viaje de negocios como consecuencia de uno de los incidentes mencionados en el primer párrafo de esta garantía.

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

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



Envío de un chofer profesional.

Cuando el ASEGURADO tuviera que ser transportado o repatriado a causa de enfermedad, accidente o muerte, o en caso de incapacidad para conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros que le acompañen le pueda reemplazar, el ASEGURADOR, previa autorización escrita del propietario del vehículo, enviará un conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y sus ocupantes hasta el domicilio de éstos en España.

Únicamente serán a cargo del ASEGURADOR los gastos ocasionados por el propio conductor, con exclusión de todos los restantes, tales como gastos de peaje, mantenimiento y carburante del vehículo, así como los de los viajeros.

Adelanto de fondos en el extranjero.

Cuando sea necesario, a causa de gastos extraordinarios por enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero, el ASEGURADOR adelantará al ASEGURADO, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra firma de un escrito de reconocimiento de deuda o cheque bancario por dicho importe, o el contravalor en euros, de la cantidad anticipada, a salvo siempre de la legislación vigente sobre el control de cambios.

El ASEGURADO se compromete a reembolsar al ASEGURADOR el importe adelantado en un plazo máximo de 30 días desde el momento de la entrega efectuado por este.

Fianza hospitalaria en el extranjero.

Cuando sea necesario, a causa de gastos extraordinarios por enfermedad o accidente ocurridos en el extranjero, el ASEGURADOR adelantará al ASEGURADO, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra firma de un escrito de reconocimiento de deuda o cheque bancario por dicho importe, o el contravalor en euros, de la cantidad anticipada, a salvo siempre de la legislación vigente sobre el control de cambios.

El ASEGURADO se compromete a reembolsar al ASEGURADOR el importe adelantado en un plazo máximo de 30 días desde el momento de la entrega efectuado por este.

Reembolso por falta de asistencia a un curso.

Si, como consecuencia de enfermedad o accidente del ASEGURADO, este fuera hospitalizado, con una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR indemnizará desde el primer día de hospitalización en caso de no haber podido asistir a algún curso programado, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares

Protección de tarjetas.

Quedan cubiertas, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, las pérdidas económicas que sufra el ASEGURADO por el uso fraudulento de sus tarjetas, como consecuencia de su extravío o sustracción una vez iniciado el viaje y durante las 48 horas comprendidas entre el extravío o sustracción y la comunicación de ese hecho a la entidad emisora de la tarjeta y al ASEGURADOR.

Será de aplicación a estos efectos la Ley 16/2009, de Servicios de Pago y, en particular, lo establecido en sus artículos 27 b) y 32 en relación con las obligaciones y responsabilidad del titular de la tarjeta en caso de operaciones de pago no autorizadas. En caso de extravío, sustracción o utilización no autorizada del medio de pago, el titular deberá notificarlo sin demoras indebidas al proveedor de servicios de pago, o a la entidad que éste designe, en cuanto tenga conocimiento de ello.

Artículo 13. Exclusiones relativas a la asistencia a personas.



No están cubiertas por estas garantías:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
 - b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el asegurado solicite cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.**
 - c) Los siniestros ocurridos en caso de huelgas, pandemias, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
 - d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.**
 - e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.**
 - f) El rescate en montaña, mar o desierto.**
 - g) Salvo lo indicado la garantía Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.**
 - h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requiera de un esfuerzo físico intenso.**
 - i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.**
 - j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
 - k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.**
 - l) Partos.**
 - m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.**
 - n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.**
 - ñ) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.**
 - o) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje.**
 - p) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.**
- Previa autorización expresa del ASEGURADOR, de acuerdo con sus normas internas de suscripción y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse, total o parcialmente, las exclusiones h) y o).**



Artículo 14. Garantías relativas a la Responsabilidad Civil Privada.

Responsabilidad Civil Privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias que, con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia. En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al ASEGURADO.

Artículo 15. Exclusiones relativas a la Responsabilidad Civil Privada.

No están cubiertas por esta garantía:

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

Artículo 16. Garantías relativas a los secuestros.

Indemnización como consecuencia de secuestro.

Si el ASEGURADO sufre un secuestro durante un viaje de negocios, apoderándose físicamente de él, transportándole a otro lugar o confinándole y, con intención maliciosa, se amenace su vida o su salud, se le obligue a realizar ciertas acciones o se ejerza una extorsión, el ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO por el sufrimiento físico y mental durante el período en que le privaron ilegalmente de su libertad, hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.

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

Artículo 17. Garantías relativas a la recuperación de datos.



Recuperación de datos.

Si durante el viaje cubierto por esta póliza, los soportes internos de almacenamiento de información, utilizados en equipos de procesamiento digital, propiedad del ASEGURADO y/o TOMADOR del seguro, sufrieran daños que ocasionaran accidentalmente la pérdida o deterioro de la información contenida en aquellos, el ASEGURADOR prestará el servicio de recuperación de dicha información.

Este servicio de recuperación se aplicará, sobre los siguientes equipos:

- Discos duros de ordenador portátil
- Memoria portátil o Memorias PDA
- Cámara de fotos digital
- Cámara de video digital

y siempre que sea debido a cualquiera de las siguientes causas:

- Accidentes
- Incendios, daños por robo, malos tratos por parte de terceros
- Fallos mecánicos del equipo de procesamiento
- Fallos de software
- Virus informáticos
- Errores humanos
- Desastres naturales

Prestación del Servicio:

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte dañado de almacenamiento de información.

La prestación del servicio incluye:

- Atención 24 horas, donde se facilitarán instrucciones para el desmontaje, embalaje y envío del soporte dañado.
- Transporte del soporte dañado desde el domicilio indicado por el asegurado (en España), hasta el laboratorio de recuperación de datos.
- Si fuera necesario, y de acuerdo con las instrucciones del Asegurador, se enviará al laboratorio de recuperación de datos, la unidad completa donde se encuentra el soporte dañado.
- Evaluación y diagnóstico del soporte dañado
- Recuperación de los datos, cuando resulte posible.
- En caso de que el soporte dañado no resultara reutilizable o estuviera descatalogado, entrega de un nuevo Disco Duro o DVD, dependiendo del soporte y del volumen de los datos recuperados.
- Transporte del soporte (o, en su caso, la unidad completa) con la información recuperada desde el laboratorio hasta el domicilio indicado por el asegurado (en España).
- Cobertura ilimitada de incidencias.

La presente garantía será prestada por el ASEGURADOR en España, tras la finalización del viaje. Si el asegurado solicitara la prestación del servicio de recuperación de datos, fuera de España, serán por su cuenta los gastos de envío del soporte dañado



y de su devolución.

Toda la información contenida en el soporte de almacenamiento de datos, se considera a priori perdida por el ASEGURADO, **por lo que el ASEGURADOR no garantiza la recuperación total o parcial de la misma.**

Si el soporte de almacenamiento estuviese dañado de tal forma que no fuera posible la recuperación de los datos en él recogidos, el ASEGURADOR comunicará tal circunstancia al ASEGURADO tan pronto confirme la imposibilidad de la recuperación y remitirá al ASEGURADO el soporte de almacenamiento, o en su caso, la unidad completa recibida, junto con la información y/o material anexo al dispositivo que hubiese recibido.

Si la presente póliza hubiera sido contratada para receptivos de viaje, y por tanto el ASEGURADO no tuviese su domicilio habitual en España, los gastos de envío citados en el párrafo anterior, correrán a cargo del ASEGURADO.

Artículo 18. Exclusiones relativas a la recuperación de datos.

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las recuperaciones de información sobre soportes de almacenamiento que hayan sido manipulados previamente a la entrega al ASEGURADOR para su recuperación.**
- b) Los equipos informáticos de sobremesa, así como cualquier otro equipo que no esté diseñado por el fabricante bajo el concepto de portátil, y que no formen parte del equipaje de viaje del asegurado.**
- c) Las recuperaciones de CD's de configuraciones, películas o juegos.**
- d) Las reparaciones del Hardware y cualquier equipo electrónico.**
- e) Quedan excluidos de la presente garantía la reparación o recuperación de ficheros dañados o corruptos.**

Artículo 19. Garantías relativas a la asistencia jurídica para particulares durante el desplazamiento.

Quedan amparadas las garantías que se relacionan a continuación, que son de aplicación exclusivamente para hechos ocurridos en España en los que sean competencia los Tribunales o la Administración española, así como por hechos ocurridos fuera de España relacionados con un desplazamiento del ASEGURADO.

En ningún caso por las garantías de Defensa Jurídica se garantiza la defensa de la responsabilidad civil del ASEGURADO.

Tampoco se garantizan las acciones jurídicas que el ASEGURADO, TOMADOR o BENEFICIARIO de la póliza pueda ejercer contra el ASEGURADOR.

Asistencia jurídica telefónica para particulares durante el desplazamiento.

Asistencia jurídica telefónica para particulares durante desplazamientos:

Al amparo de esta garantía el ASEGURADOR prestará al ASEGURADO "Asesoramiento Jurídico Telefónico" para cualquier cuestión legal que le sobrevenga en el exclusivo ámbito de un desplazamiento dentro o fuera del territorio español, relativo al título de transporte, alojamiento, restauración u otros servicios o bienes contratados desde España, o del vehículo matriculado en España utilizado para dicho desplazamiento, que requiera de orientación, asesoramiento o consulta jurídica para la mejor defensa o conocimiento de sus derechos.

La consulta será atendida verbalmente, en español, sin emisión de dictamen escrito y se resolverá conforme al Derecho español o Convenio Internacional del que sean parte España y el país en el que se produzca la incidencia.

Para recibir la prestación el ASEGURADO contactará por teléfono con el Servicio permanente 24 horas para la asistencia a las personas del ASEGURADOR y contará con los servicios de un Abogado para asesorarle ante la contingencia o eventualidad que modifique o pueda modificar sus intereses legítimos en el ámbito delimitado de un desplazamiento dentro o fuera de España y con ocasión del mismo.



CONCEPTO DE DESPLAZAMIENTO: Cualquier alejamiento del domicilio habitual o profesional del ASEGURADO, transitorio, fuera de su término municipal, que requiera la pernocta o manutención fuera del mismo, en todo caso fuera del ámbito provincial.

CONDICIONES DE LA ASISTENCIA: El servicio de orientación jurídica es telefónico, llamando al teléfono del Servicio permanente 24 horas para la asistencia a las personas del ASEGURADOR, y la atención será prestada exclusivamente por el ASEGURADOR. El ASEGURADO tendrá derecho a la prestación de asesoramiento jurídico cuando le sobrevenga una circunstancia que haga necesario un consejo jurídico para la mejor defensa inicial de sus derechos e intereses legítimos frente a una eventualidad. El ASEGURADO podrá utilizar el servicio siempre que por las circunstancias que le sobrevengan, en las materias objeto de cobertura, necesite de consejo jurídico, sin limitación de llamadas.

RESOLUCIÓN DE CONSULTAS: Las consultas serán resueltas verbalmente por el abogado del ASEGURADOR en el mismo momento de ser planteadas. En los supuestos que por la complejidad de la consulta fuera aconsejable realizar un estudio jurídico más profundo, se contestará verbalmente en el plazo que requiera el mismo, en cualquier caso en el plazo máximo de una semana.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO: Se informa al ASEGURADO que el ASEGURADOR garantiza la confidencialidad y privacidad de la asistencia jurídica con el abogado. No obstante, queda informado que las conversaciones pueden ser grabadas con fines estadísticos y de mejora del servicio.

Defensa penal en desplazamientos.

Defensa Penal en desplazamientos:

Esta garantía comprende la compensación de los gastos de Defensa Penal del ASEGURADO, hasta el máximo de la suma asegurada, en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia, por hechos ocurridos en España y fuera de España relacionados con un desplazamiento del ASEGURADO.

La garantía es exclusiva de compensación de gastos, y hasta el límite máximo señalado en el Condicionado Particular de la Póliza como capital asegurado. El ASEGURADOR reembolsará, previa justificación con minutas, facturas y comprobantes, los Honorarios y Derechos de profesionales contratados para su defensa, y los gastos judiciales decretados por el Tribunal, que haya satisfecho el ASEGURADO, derivados de un procedimiento judicial penal de los delimitados en esta garantía. El exceso de los gastos justificados sobre la suma asegurada serán a exclusivo cargo del ASEGURADO. La prestación se pagará por el ASEGURADOR al final del procedimiento, a la vista de la sentencia dictada, y contra la entrega por el ASEGURADO de los justificantes de pago de los gastos judiciales y de defensa. La designación del defensor y, en su caso, del representante procesal, es de exclusiva decisión del ASEGURADO.

Artículo 20. Exclusiones relativas a la asistencia jurídica para particulares durante el desplazamiento.

No están cubiertas por la garantía de Asistencia jurídica telefónica para particulares durante desplazamientos:

- a) La asistencia jurídica que requiera aplicación de cualquier Ordenamiento jurídico extranjero.**
- b) Las consultas relacionadas con reclamaciones que puedan formularse contra el ASEGURADOR.**
- c) El asesoramiento jurídico sobre hechos dolosos, salvo en los supuestos que el ASEGURADO tenga la condición de Perjudicado.**
- d) La consultoría jurídica en abstracto que no tenga relación con el acontecimiento de un hecho o circunstancia, que haga o pueda hacer variar la situación jurídica o los derechos del ASEGURADO.**
- e) La redacción de documentos, su tramitación o la presentación de los mismos, o la gestión documental por los servicios jurídicos del ASEGURADOR, ni la defensa o representación de los intereses del ASEGURADO en la vía amistosa, de conciliación o mediación, administrativa, judicial o arbitral: la garantía ampara, exclusivamente, la asistencia jurídica telefónica con ocasión de un desplazamiento dentro de España o al extranjero.**



f) La emisión de informes y dictámenes por escrito, así como la redacción de cualquier tipo de contrato o la cumplimentación de impresos o declaraciones oficiales.

g) El pago de multas, sanciones, gastos de cualquier tipo, honorarios, derechos o indemnizaciones, ni en el caso que su devengo, procedencia o cuantificación haya sido objeto de consulta jurídica.

No están cubiertas por la garantía de Defensa Penal en desplazamientos:

a) Los hechos voluntariamente causados por el ASEGURADO, así como aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial.

b) El pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al ASEGURADO por las Autoridades administrativas o judiciales.

c) Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

d) En general, los de defensa de la responsabilidad civil, salvo expreso pacto en contrario. En ningún caso las reclamaciones que deban deducirse contra el ASEGURADOR, salvo en los casos en que éste asegure por otra póliza de modalidad distinta al causante de los daños al ASEGURADO bajo esta póliza.

e) Los de reclamaciones temerarias y recursos inviables. Si el ASEGURADO decide ejercitarlos a su cuenta y cargo, el ASEGURADOR abonará los honorarios de los profesionales si se obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables con las mismas pruebas que las comunicadas al ASEGURADOR para valorar la viabilidad.

f) Los de intervención de profesionales no comunicados previamente al ASEGURADOR.

g) Los gastos de habilitación, viaje, hospedaje y dietas para intervenir, personarse o desplazarse a juicios o vistas, de profesionales, partes, peritos o testigos, salvo pacto expreso para su cobertura.

h) Los que se deriven de hechos voluntariamente causados por el ASEGURADO o en los que concurra dolo por parte del mismo.

i) Los procedimientos en materia de urbanismo, Ley del Suelo, expropiación, habitabilidad o parcelación.

j) Los relacionados con vehículos a motor, caravanas y sus remolques, embarcaciones, aeronaves y animales en propiedad o cualquier forma de alquiler por parte del ASEGURADO, de sus empleados o de los comuneros o moradores del inmueble asegurado.

k) Los que deban resolverse ante una Jurisdicción Especial u Organismo no previsto en estas condiciones o ante cualquier instancia fuera del territorio nacional.

l) Los derivados de actos terroristas, excepto las reclamaciones de daños ante el Consorcio de Compensación de Seguros, cuando legalmente proceda.

m) Los que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de la póliza, y aquéllos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la misma.

n) Cualquiera no previsto en las garantías del seguro, así como los que puedan surgir entre TOMADOR o ASEGURADO y ASEGURADOR.

o) Los derivados de la “multipropiedad”.

Artículo 21. Suma asegurada para la defensa penal en desplazamientos

La cuantía máxima garantizada para los gastos que impliquen la Defensa Jurídica del ASEGURADO por su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y el nivel máximo de las Fianzas penales a prestar, por cada evento, se establece en **1.000€** cualquiera que sean las garantías aplicables al siniestro.



Cuando el ASEGURADO designe para la defensa de sus intereses letrado o procurador de su elección, la suma asegurada será de **1.000€ por siniestro**.

La gestión amistosa del siniestro queda confiada en exclusiva al ASEGURADOR.

Las garantías cuyo objeto sea la prestación de un servicio, la responsabilidad del ASEGURADOR se limitará a la prestación del mismo.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Artículo 22. Protección de Datos de Carácter Personal: autorización a DAS

Los datos que ha facilitado para la contratación de la póliza así como los que pudiera facilitar con ocasión de su gestión y/o al comunicarnos siniestros, serán tratados de conformidad con la cláusula de privacidad que indicamos a continuación.

En el caso de que el tomador del seguro facilite datos de terceras personas, como por ejemplo, sobre asegurados, se compromete a informarles del contenido de esta cláusula:

Información básica sobre protección de datos:

Responsable del tratamiento:

- DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros-Internacional, S.A. de Seguros y Reaseguros

Finalidad del tratamiento:

- Cumplir las obligaciones derivadas del contrato de seguro y con las obligaciones legales relacionadas con la gestión de la actividad aseguradora.
- Evaluar las cualidades del afectado para ofrecerle a él y otros que tengan un perfil similar productos de su interés.
- Remitirle información publicitaria, referida a seguros, por medios no electrónicos o, por medios electrónicos en aquellos casos en que el tomador no se hubiera opuesto a ello.

Legitimación:

- Ejecución del contrato y cumplimiento de las obligaciones legales relacionadas con la actividad aseguradora.
- Respecto a la información publicitaria, la licitud deriva de la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por DAS Seguros.

Destinatarios:

- Los datos se comunicarán a otras aseguradoras del Grupo asegurador al que pertenece DAS Seguros para el cumplimiento de las obligaciones legales de solvencia.
- DAS Seguros contrata una herramienta virtual para la gestión de sus clientes (CRM) con Microsoft empresa certificada bajo el denominado Privacy Shield tal y como aparece en el siguiente enlace <https://www.privacyshield.gov/list> .
- No se cederán datos a otros terceros, salvo obligación legal.

Derechos de los usuarios:

- Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional

- Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.das.es/proteccionpoliza>

Marcando las casillas que se indican a continuación e incluyendo su firma al pie de cada una de las siguientes cláusulas: El tomador del seguro manifiesta su disconformidad a que se traten sus datos con fines publicitarios:

No estoy de acuerdo en que, previa evaluación de mis cualidades, se me ofrezca publicidad.

Firmado

¿Presta su consentimiento a que cedamos sus datos a la empresa DAS Lex Assistance, para que esta le remita información publicitaria de servicios legales, incluso por medios electrónicos?

Sí No

Firmado



Si desea comunicarnos su disconformidad a recibir publicidad de DAS Seguros o si desea darnos el consentimiento para ceder los datos a DAS Lex para que esta le remita publicidad, cumplimente y firme este documento y envíenos una copia a lopd@das.es indicando su nombre y apellidos.

Artículo 23. Cómo proceder en caso de discrepancia entre DAS y el Asegurado

En caso de disconformidad entre las partes, al Asegurado le amparan los siguientes derechos:

1. Derecho a someter a arbitraje las diferencias con DAS. El sometimiento a arbitraje no podrá hacerse antes de que surja la cuestión objeto de disputa. El Asegurado tendrá derecho al reembolso de los gastos del arbitraje (dentro de los límites de la cobertura concertada) sólo si el resultado del mismo le es favorable.
2. Derecho a acudir al orden jurisdiccional competente (el correspondiente al domicilio del Asegurado) a fin de someterle las diferencias con DAS. En este caso, tendrá derecho al reembolso de los gastos (dentro de los límites de la cobertura concertada), sólo si el resultado del procedimiento es favorable al Asegurado.
3. En el caso de que la discrepancia fuera debida a que DAS considera que no procede iniciar un procedimiento o recurrir (por estimar que no existen posibilidades razonables de éxito), derecho a iniciar por su cuenta el pleito o recurso, utilizando para ello abogado y procurador de libre elección. El Asegurado tendrá derecho al reembolso de los gastos producidos (dentro de los límites de la cobertura concertada) sólo cuando por su cuenta haya obtenido un resultado más beneficioso.
4. Formular su queja o reclamación por escrito ante el *Servicio de Atención al Cliente* de DAS, dirigiéndola a:

DAS Seguros
Pl. Europa 41-43 6ª Planta (08908) Hospitalet de Llobregat

En cualquiera de las oficinas DAS abiertas al público o en la página web www.das.es puede obtener un ejemplar del *Reglamento para la Defensa del Cliente*, así como un formulario que le ayudará a plantear su reclamación.

Emitido en L'Hospitalet del Llobregat, a 11 de junio de 2018

El Tomador

D.A.S. defensa del automovilista y de siniestros internacional S.A.
de seguros y reaseguros (Sociedad Unipersonal)