SEGUROS PERSONALES - BUSINESS TRAVEL

PÓLIZA NÚMERO: : **255871**

CONDICIONES PARTICULARES

El Tomador del Seguro / Asegurado declara que de conformidad con el cuestionario facilitado por el Asegurador, ha declarado todas las circunstancias que puedan ser de relevancia para la valoración del riesgo asegurado a la fecha de la Solicitud de Seguro.

Los términos y cláusulas de las presentes Condiciones Particulares prevalecerán en todo caso sobre las de las Condiciones Generales y Especiales, en caso de contradicción o incompatibilidad entre unas y otras.

CONDICIONES GENERALES APLICABLES: MODELO MARKEL AHBT 201903 (se anexa)

I. TOMADOR DEL SEGURO / ASEGURADO/S.-

TOMADOR DEL SEGURO:	**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA (Comisión de Servicios para el Personal PDI/PAS)**
Domicilio:	C/ Sacramento s/n, Cañada de San Urbano 04120 Almería
C.I.F./ N.I.F.:	Q5450008G
ASEGURADO:	Miembros de la Comunidad Universitaria de la Universidad de Almería que se encuadren en alguno de siguientes grupos: a) Personal docente funcionario o contratado que preste sus servicios en la Universidad de Almería. b) Personal funcionario de Administración y Servicios que preste sus servicios en la Universidad de Almería. c) Personal laboral de Administración y Servicios que preste sus servicios en la Universidad de Almería. d) Personal ajeno a la Universidad de Almería por su participación en órganos colegiados, tribunales de oposición y concursos, cuya resolución, dirección y coordinación corresponda a la Universidad de Almería.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

La póliza dará cobertura a las comisiones de servicio que realicen, durante todo el periodo de vigencia de la póliza, los miembros de la Comunidad Universitaria que pertenezcan a alguno de los colectivos antes descritos.

II. ACTIVIDAD.-

Universidad de Almería. Comisión de Servicios para el Personal PDI/PAS.

III. CORREDOR DE SEGUROS.-

Aon Gil y Carvajal, S.A.

Domicilio:	C/ Puerta del Mar, 20. 2ª planta 29005 Málaga
Teléfono:	952 606 251/ 618 947
Fax:	952 225 416

IV. ÁMBITO DE COBERTURA.-

Accidentes que sufran los asegurados mientras se encuentren en Comisión de Servicios. Entendiéndose por Comisión de Servicios la realización de algún cometido que se le ordene al personal descrito como asegurados y que deban desempeñar fuera del lugar en el que presta ordinariamente su actividad.
Ámbito Mundial.

V. PERIODO DE SEGURO.-

Desde (Fecha de Efecto):	01 de abril de 2019	a las 00.00 horas
Hasta (Fecha de Vencimiento):	31 de marzo de 2020	a las 24.00 horas

Queda expresamente acordado que, a su vencimiento, el seguro quedará sin efecto, no siendo de aplicación el régimen de prórroga establecido en el artículo 22 de la Ley del Contrato de Seguro. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que las partes puedan, mediante un nuevo convenio contractual, acordar la renovación de todas o algunas de las coberturas contratadas por un nuevo periodo contractual.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

VI. COBERTURAS Y CAPITALES POR PERSONA.-

COBERTURAS	CAPITALES
Fallecimiento por accidente	120.000,00 €
Invalidez absoluta y permanente por accidente	120.000,00 €
Invalidez permanente parcial por accidente	120.000,00 €
Gran invalidez por accidente	120.000,00 €
Asistencia sanitaria por accidente: En caso de accidente cubierto por la póliza y ocurrido en España o en el extranjero, el pago de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, hasta la cuantía máxima de:	hasta 30.000 Euros en Centros de Libre Elección (reembolso de gastos) ilimitada en Centros Concertados por accidente en España (según Protocolo/Parte anexos)
Asistencia Médica y Personal	Según Anexo I
Responsabilidad civil	100.000,00 €
Equipajes: Pérdidas materiales	1.500,00 €

Cúmulo: 6.000.000,00 €

VII. PRIMA.-

Prima Neta Periodo:	13.839,85 €
I.P.S. 0,00%	830,39 €
R.C.C.S. 0,15%	20,76 €
C.C.S.	9,00 €
PRIMA TOTAL:	14.700,00 €

La Prima del presente contrato deberá ser liquidada al Asegurador en los 30 días siguientes a la toma de efecto de la Póliza. En caso de incumplimiento de esta garantía, el Asegurador se reserva el derecho a cancelar la Póliza desde la fecha de efecto.

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

VIII. CLÁUSULAS ADICIONALES APLICABLES A LA PÓLIZA.-

- Cláusula Adicional - Franquicia aplicable a Garantías Asistencia en Viaje (según texto adjunto)

- Cláusula Adicional - Vínculo a Pliegos (según texto adjunto)

La Prima deberá ser pagada dentro de los 30 días siguientes al efecto del Contrato.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W2764898I. **FINALIDADES**: Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN**: Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

☐ **NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES**

El Tomador del Seguro/Asegurado declara haber recibido la oportuna información relativa a la Legislación aplicable al Contrato de Seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social y forma jurídica del Asegurador, reproducidas en estas mismas Condiciones Particulares.

Igualmente, y como acuerdo adicional a las presentes Condiciones Particulares, el Tomador del Seguro/Asegurado, declara haber recibido las Condiciones Generales y Especiales de esta Póliza, y que ha leído, estudiado y entendido el contenido y la extensión de todas aquellas, y, especialmente, de las que, debidamente resaltadas en negrita, pueden tener un alcance limitativo de sus derechos y que está conforme y acepta expresamente las mismas.

Para que quede constancia el Tomador del Seguro/Asegurado firma el documento. En el caso de Firma Electrónica, será precisa su validación en los términos legalmente establecidos.

En Madrid a 27 de marzo de 2019

EL TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

ANEXO I: ASISTENCIA MÉDICA Y PERSONAL

Gastos incurridos en el extranjero y derivados de una enfermedad sobrevenida o accidente ocurrido en el extranjero	Ilimitado
Prolongación de estancia del asegurado por enfermedad o accidente	150 €/día – máx 10 días
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
Repatriación o transporte de fallecidos	Ilimitado
Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización superior a 5 días	Ilimitado
Estancia del acompañante en caso de enfermedad o accidentes del asegurado	150 €/día – máx 10 días
Regreso de un asegurado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado

Para estas garantías y servicios, es necesario contactar telefónicamente o vía mail con:

INTERNATIONAL SOS

Por Teléfono desde España: 91 572 43 43

Por Teléfono desde el Extranjero: (+34) 91 572 43 43

E-mail: Madrid_ops@internationalsos.com

Siempre que contacte con nosotros indíquenos:

- Número de póliza y Nombre de la empresa.
- Nombre y Apellidos.
- Lugar donde se encuentra y Número de teléfono de contacto.
- Fechas de viaje y Descripción del problema que tiene planteado.

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

Cláusula Adicional - Franquicia Aplicable a Garantías de Asistencia en Viaje

Las garantías de asistencia en viajes serán válidas únicamente una vez que supere la distancia de 30 Km. Esta franquicia NO será de aplicación para el trayecto desde o hasta el Aeropuerto/puerto/estación, así como la estancia en el mismo aunque no se haya superado la distancia indicada. En caso de desplazamiento en medio de transporte público, tampoco se aplicará el límite de distancia indicado, siempre que se pueda acreditar que el destino al que se dirige la persona asegurada en dicho transporte público sí superaría la distancia de 30 Km.

Limitación Temporal en Asistencia en Viaje

Se considera viaje cualquier desplazamiento previsto por razón de la actividad formativa del Asegurado que se inicie durante el periodo de seguro y cuya duración no sea superior a 90 días.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

Cláusula Adicional – Vínculo a Pliegos

Forman parte integrante de la póliza el pliego de cláusulas administrativas y el pliego de prescripciones técnicas que rigen para esta contratación de **Prestación del servicio de Póliza de accidentes de alumnos mayores de 28 años, Póliza de accidentes del personal en comisión de servicios y Póliza de responsabilidad patrimonial (autoridades), Lote 2: Póliza de accidentes del personal en comisión de servicios, Expdte.: 725.18.** Así como las "condiciones particulares", las "cláusulas especiales" y las "actas" o "suplementos" que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

En caso de contradicción entre las presentes Condiciones Particulares y los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas respectivamente, **prevalecerán dichos Pliegos.**

En caso de contradicción con las Condiciones Generales y Especiales, prevalecerán las presentes Condiciones Particulares.

En cumplimiento de la ley 50/1980 de 8 de Octubre, de contrato de Seguro, el Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, y acepta específicamente las cláusulas limitativas destacadas en las mismas.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE MANTIENEN INALTERADOS.

El Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del contrato de seguro y del presente Anexo y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en negrita, pudieran ser limitativas para sus derechos; Y para que conste su expresa conformidad con las mismas y en plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.

TOMADOR DEL SEGURO Y/O ASEGURADO

Seguro de Business Travel

CONDICIONES GENERALES
Markel AHBT 201903

I. **CLÁUSULA PRELIMINAR**

II. **ASEGURADOR / ATENCIÓN AL CLIENTE / ARBITRAJE / JURISDICCIÓN / DOMICILIO PARA EMPLAZAMIENTOS**

III. **DEFINICIONES**

IV. **OBJETO DEL SEGURO**

V. **GARANTÍAS**

VI. **CÚMULO DE CAPITALES**

VII. **CONDICIONES DE ADHESIÓN**

VIII. **PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO**

IX. **DETERMINACIÓN DE LA PRIMA**

X. **PRIMAS REGULARIZABLES**

XI. **VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO**

XII. **PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO**

XIII. **FALTA DE PAGO DE PRIMAS. SUS EFECTOS**

XIV. **MODIFICACIÓN DEL RIESGO**

XV. **SINIESTROS E INDEMNIZACIONES**

XVI. **RESCISIÓN DEL CONTRATO**

XVII. **PRESCRIPCIÓN**

XVIII. **COMUNICACIONES**

XIX. **SUBROGACIÓN**

XX. **PRINCIPIO DE LA BUENA FE**

XXI. **CONCURRENCIA DE SEGUROS**

XXII. **NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA**

XXIII. **CONSORCIO**

I. CLÁUSULA PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de 1980), al Texto refundido de la Ley De Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

I. La información facilitada por el Tomador del Seguro en la Solicitud de Seguro y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de la prima, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

II. El Tomador del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el Tomador o por el Asegurado que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el Tomador deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

III. El presente contrato quedará formalizado cuando la Póliza o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.

IV. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

II. ASEGURADOR / ATENCIÓN AL CLIENTE / ARBITRAJE / JURISDICCIÓN/ DOMICILIO PARA EMPLAZAMIENTOS

MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Asegurador a quien se ha solicitado cobertura, declara:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de Derecho de Establecimiento con MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España, con domicilio en Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1 Planta 35 - Edificio Torre Picasso, 28020 Madrid (España), que consta inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros bajo la clave de autorización Nº E0235.

2. El Estado Miembro a cargo de la supervisión de las actividades del Asegurador es Alemania, la Autoridad de Control es BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), con domicilio en Graurheindorfer Str. 108l, 53117 Bonn, Alemania.

3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro y la Ley 20/2015 de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa española de desarrollo.

4. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

   Ninguna otra persona al margen del Tomador (o de un Asegurado con la autorización expresa del Tomador) podrá presentar reclamación alguna bajo esta póliza.

(a) Instancias internas de reclamación

En el supuesto de que tenga alguna queja o reclamación, podrá Ud. dirigirse, por escrito, al corredor que intermedió la póliza, en su caso.

En caso de no quedar satisfecho con el modo en que se tramita su reclamación, si Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Servicio de Atención al Cliente

Titular del Servicio: D. Julián Olivares Monteagudo
ESTUDIO JURÍDICO OLIVARES, S.L.U.P.
C/ Serrano, 76 – 6º Derecha
28006 Madrid
Teléfono: 91 556 19 78
Fax: 91 556 27 74
Correo electrónico: atencionclientemarkel@gmail.com

(b) Instancias externas de reclamación

En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Así mismo, podrá usted someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el Artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios, podrán reclamar, en virtud del Artículo 62 de la Ley de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado, ante la Dirección General de Seguros (Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones) si consideran que la entidad Aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato del seguro.

El Tomador del Seguro se compromete a informar a los Asegurados de sus derechos y obligaciones bajo el presente contrato de seguro.

5. En virtud de lo establecido en el Artículo 81.1 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, se informa al Tomador que no será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de esta entidad, MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España.

Litigios sobre el contrato:

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

Domicilio para emplazamientos

Queda convenido por la presente que cualquier diligencia de emplazamiento, notificación o expediente que deba notificarse al Asegurador con el propósito de iniciar un juicio contra el mismo en relación con esta Póliza se realice a:

MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España
Pza. Pablo Ruiz Picasso, 1 Planta 35
Edif. Torre Picasso
28020 Madrid

III. DEFINICIONES

Accidente: Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Accidente de circulación: Se entiende como tal al accidente que sobreviene al Asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor o pasajero de un vehículo a motor terrestre.
- Usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos, cuando no sean pertenecientes al personal de explotación de los mismos y habiendo adquirido el billete correspondiente.

Accidente 24 horas: La cobertura se extiende a las 24 horas, el Asegurado estará cubierto tanto en su vida privada como en el ejercicio de su profesión.

Accidente extralaboral: Toda lesión corporal que el Asegurado sufra en su vida privada y particular, quedando por tanto excluidos los accidentes laborales y el riesgo in-itinere.

Accidente grave: aquel accidente que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico del Asegurador, imposibilite en la fecha prevista la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación, o conlleve riesgo de muerte.

Accidente laboral: Toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro, incluido el riesgo "in-itinere".

Acompañante: El cónyuge o pareja de hecho de la Persona Asegurada.

Ámbito Territorial: zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del contrato y en la que tendrán cobertura los hechos que en ella ocurran. Se recogerá en las condiciones particulares de la póliza. A efecto de aplicación de tarifas, para la determinación del ámbito territorial se tendrá en cuenta el país de residencia habitual.
Para determinar el ámbito territorial "Europa" se considerarán los siguientes países:

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, ARY Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo.**

Asegurado: Es cada una de las personas físicas que, perteneciendo al Grupo Asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el Seguro. El conjunto de Asegurados forma el Grupo Asegurado. En lo que respecta a los viajes de trabajo, se incluye, con el consentimiento del tomador, a un acompañante asegurado e hijos acompañantes.

Asegurador: MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España, que mediante el cobro de la prima asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Beneficiario: en caso de fallecimiento, los beneficiarios serán los designados por los Asegurados. Si no hubiera designación expresa, los beneficiarios en caso de fallecimiento serán, por orden de prelación:

1º Cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida del Asegurado.
2º Hijos del Asegurado.
3º Padres del Asegurado.
4º Herederos legales del Asegurado.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio Asegurado, salvo pacto expreso en contrario. Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de esta póliza.

Carencia: el período de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías, no surte efecto.

Centro Hospitalario: Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. **No se consideran Centros Hospitalarios: Los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.**

Coaseguradores: Los Aseguradores que, junto con el Asegurador, asumen mancomunadamente el contrato, sin solidaridad entre ellos frente al Tomador, Asegurado o terceros. Se relacionan en la póliza, estableciéndose su participación porcentual en los riesgos y primas.

Cuarentena: Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

Dinero: Monedas, billetes de banco o divisas, giros bancarios, letra de cambio, cartas de crédito, tickets de restaurante, tarjetas de crédito, débito o cargo, tarjetas telefónicas, giros postales, travelers checks, billetes de viaje, cupones de gasolina u otros cupones con valor monetario, o vales de crédito que pertenezcan a la Persona Asegurada o que se encuentren bajo su custodia o control y cuyo fin sea exclusivamente el pago de viajes, comidas, alojamiento y gastos personales.

Efectos personales: Todos los objetos de uso personal que el Asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte, que sean de su propiedad o que se encuentren bajo su custodia o control a excepción de su material de trabajo y equipo profesional.

Enfermedad: toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad grave: es una alteración de la salud que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico del Asegurador, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

Enfermedad preexistente: Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

Epidemia fulminante: Se entiende como tal la manifestación repentina, inesperada y a gran escala de una enfermedad infecciosa en un país que se propaga muy rápidamente y con gran virulencia dentro de ese país, siempre que la OMS haya recomendado cancelar viajes internacionales que no sean esenciales hasta o desde el área afectada, y en caso de virus influenza siempre que la OMS declare al menos fase 5 de alerta de pandemia en su Plan Mundial para una Pandemia de Influenza. La cuarentena para las personas afectadas debe ser declarada por el departamento de sanidad o autoridad competente del país afectado.

Familiares: se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

Fecha del siniestro: Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

Queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente. En caso de Enfermedad se considerará como fecha de siniestro la fecha de inicio de la enfermedad.

Franquicia deducible: es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una Indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio Asegurador.

Gastos médicos comunes, razonables y habituales: La cuantía media facturada en concepto de servicios de rehabilitación o gastos de tratamiento, determinada conforme a la experiencia del Asegurador en un país, área o región en particular, y justificada por un tercero independiente, sea un médico o un departamento de sanidad público.

Grupo asegurable: Conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común distinta al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser Asegurados.

Hijos: Menores de 18 años que vivan en el domicilio familiar y que sean dependientes de la Persona Asegurada.

Hora de Inicio y Fin de las coberturas: la póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

Hurto: apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Límite por periodo de seguro: Importe máximo de las prestaciones por todos los siniestros ocurridos durante el periodo convenido de seguro.

Material de trabajo y Equipo profesional: Aquellos artículos de uso profesional que sean propiedad del Tomador y que el Asegurado lleve consigo para poder desarrollar su actividad laboral durante el viaje objeto del seguro.

Monitor: persona responsable de la custodia o la tutela de un grupo de menores o discapacitados, tanto en el recinto escolar como con ocasión de realizar excursiones, visitas culturales o actos similares.

Objetos de valor: Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos, etc.

País de residencia: El de su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero. 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 es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

Póliza: el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la Póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieran; los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, y la Solicitud Cuestionario que sirvió de base para la emisión del seguro.

Prima: el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el Tomador del Seguro.

Riesgo "in itinere": el traslado desde el domicilio del Asegurado hasta el lugar de trabajo donde se desarrolla la actividad laboral, y el de regreso hasta su domicilio.

Robo: apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Secuestro: Acción de retener indebidamente a una persona (excepto si se trata de un menor, por parte de un familiar del mismo), para exigir dinero por su rescate, ejercer extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

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.

Siniestro: todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un mismo evento.

Sublímites: En el caso de que en las Condiciones Generales, Particulares o Especiales de la póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

Suma Asegurada: el límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el Asegurador en caso de siniestro.
Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del Asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

Terceros: cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) El Tomador del seguro, los Asegurados de la póliza, el beneficiario o el causante del siniestro.
b) Los cónyuges, parejas de hecho, familiares ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe anterior.
c) Los familiares de las personas enunciadas en el primer epígrafe que convivan con ellos.
d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el primer epígrafe, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Tomador del Seguro: la persona física o jurídica que formula la Solicitud de Seguro para que se pueda elaborar la póliza, y suscribe el contrato con el Asegurador.

Viaje de trabajo: Se considera viaje de trabajo cualquier viaje previsto por razón de la actividad profesional del Asegurado que se inicie durante el periodo de seguro y cuya duración no sea superior a 180 días.
Para estancias superiores a este límite será necesaria la aprobación previa del Asegurador, el cual se reserva el derecho de aplicar una sobreprima a tal efecto.
El viaje consistirá en el desplazamiento de la persona asegurada fuera de su domicilio habitual o lugar de trabajo, una vez que supere la distancia de 50 Km. Incluye el trayecto desde o hasta el Aeropuerto/puerto/estación, así como la estancia en el mismo (justificado mediante cualquier documento de prueba, reserva de hotel, avión, etc.), aunque no se haya superado la distancia indicada. En caso de desplazamiento en medio de transporte público, tampoco se aplicará el límite de distancia indicado, siempre que se pueda acreditar que el destino al que se dirige la persona asegurada en dicho transporte público sí superaría la distancia de 50 Km. Las actividades no profesionales quedarán cubiertas cuando estén relacionadas con un Viaje de Trabajo, entendiendo por esto que la cobertura se hace extensiva a 24 horas, durante las estancias en los viajes de trabajo.
No se consideran viajes de trabajo los desplazamientos in itinere, los que afecten a personal destinado en el extranjero o a aquellos cuya función les obligue a viajar permanentemente (carteros, mensajeros, etc.).

Vuelo de línea regular: Aquella aeronave que vuele desde un aeropuerto reconocido como tal con un itinerario público y que disponga de más de 18 asientos.

IV. OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas Condiciones Generales y Particulares, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas, y que tendrán efecto exclusivamente durante el transcurso de los viajes de trabajo que el Asegurado realice por cuenta del Tomador del seguro.

V. GARANTÍAS

i. ACCIDENTES DURANTE EL VIAJE

1. Fallecimiento

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, se produjera la muerte del Asegurado, **inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador pagará al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada a tal efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando la edad del Asegurado sea inferior a 14 años, no estarán asegurados para riesgo de Fallecimiento, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio con un máximo de 3.005,06 Euros.

2. Invalidez Permanente

Tendrá tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros y órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, producida **inmediatamente o dentro de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador abonará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A efectos de esta Garantía se entenderán los grados de invalidez según las definiciones abajo descritas y quedarán cubiertas, única y exclusivamente, aquellas que figuren expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza:

Invalidez Permanente Total: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar su profesión habitual.

En caso de Invalidez Permanente y Total por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Absoluta: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión.

En caso de Invalidez Permanente y Absoluta por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Gran Invalidez: la situación por la que el Asegurado, por pérdidas anatómicas o funcionales, necesite de una tercera persona para realizar los actos más esenciales de su vida, tales como vestirse, comer, lavarse, etc.

En caso de Gran Invalidez Permanente por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Parcial: si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan.

Tipo de lesión	Derecho	Izquierdo
Enajenación mental incurable, que imposibilite el ejercicio de cualquier actividad laboral	**100%**	
Ceguera completa en ambos ojos	**100%**	
Pérdida total de ambas piernas o pies, ambas manos o brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano y un pie	**100%**	
Cuadriplejia	**100%**	
Paraplejia	**100%**	
Pérdida total del brazo o de la mano	**60%**	**50%**
Pérdida total del movimiento del hombro	**30%**	**20%**
Pérdida total del movimiento del codo	**20%**	**15%**
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	**40%**	**30%**
Pérdida total del movimiento de la muñeca	**20%**	**15%**
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	**25%**	**20%**
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	**30%**	**25%**
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar o índice	**35%**	**30%**
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	**25%**	**20%**
Pérdida del pulgar de la mano sólo	**22%**	**18%**
Pérdida del índice de la mano sólo	**15%**	**12%**
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano sólo	**10%**	**8%**
Pérdida de dos de estos últimos dedos de la mano	**15%**	**12%**
Pérdida de una pierna o un pie	**50%**	
Amputación parcial de un pie,comprendidos todos los dedos	**25%**	
Sordera completa de los dos oídos	**40%**	
Sordera completa de un oído	**10%**	
Pérdida total de la voz	**25%**	
Ablación mandíbula inferior	**30%**	
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	**30%**	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	**25%**	
Fractura no consolidada de una rótula	**20%**	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	**20%**	
Acortamiento por lo menos de 5 cms. de un miembro inferior	**15%**	
Pérdida del dedo pulgar de un pie	**10%**	
Pérdida de otro dedo del pie	**5%**	

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.

b) La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.

c) Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.

d) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

e) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

f) La Entidad Aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la póliza. El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de Incapacidad Permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS.

3. Asistencia Sanitaria por accidente en España

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

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

1) **Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España.**

2) **La Asistencia Sanitaria deberá ser autorizada por los servicios médicos designados por el Asegurador, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares y como máximo durante el plazo de 30 días, a contar desde la fecha del accidente.**

3) **Los gastos odontológicos por accidente, se reembolsarán hasta un máximo de 150 Euros.**

4) **Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico inferior a 50 €.**

5) **Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.**

6) **Cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros Contratos de Seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el Asegurado.**

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

- **La calificación de incapacidad permanente del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.**

- **Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento, Invalidez permanente Absoluta, Invalidez permanente Total y Gran Invalidez, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.**
  No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

- **En ningún caso las prestaciones otorgadas por la Póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que al Contrato de Seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el Art. Nº 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.**

- **En el caso de que las consecuencias derivadas de un accidente cubierto por el presente contrato se agravaran a causa de una enfermedad o dolencia preexistente o posteriores al mismo pero de distinto origen, el Asegurador quedará exclusivamente obligado por aquellas consecuencias directas, considerándose como tales las que normalmente experimentaría una persona que no adoleciera de tal enfermedad o no padeciera dicha dolencia.**

ii. GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA EN EL EXTRANJERO

1. Gastos médicos

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, y **hasta un máximo de 180 días a contar desde la fecha del Accidente o del primer diagnóstico de la enfermedad, siempre que haya solicitado previa conformidad del asegurador**.

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

2. Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero

Si el asegurado enfermara o sufriera una lesión física accidental durante un viaje de trabajo al extranjero y necesita tratamientos clínicos continuados que conllevaran hospitalización inmediatamente después del regreso a España, el Asegurador pagará los gastos razonables y necesarios de un ingreso hospitalario **hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares, teniendo en cuenta que la duración de los tratamientos clínicos no podrá exceder de 30 días.**

3. Gastos odontológicos de urgencia

El Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**.

4. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

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

5. Gastos de prolongación de estancia en hotel

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, 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.**

6. Envío de medicamentos

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter urgente le sean prescritos por un médico al Asegurado durante el viaje en el extranjero y no puedan hallarse en el lugar donde se encontrase desplazado ni ser sustituidos por medicamentos de similar composición.
En ningún caso el Asegurador se hará cargo del coste de los medicamentos, teniendo que ser abonados por el Asegurado a la Prestataria a la entrega de los mismos.

7. Atención psicológica ante situaciones de crisis durante el viaje

El Asegurador se hará cargo de los **gastos de hasta 10 sesiones** por la atención psicológica que deba recibir el Asegurado en el caso de que durante su viaje en el extranjero, sufra una crisis 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, o un ataque terrorista.
El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un **período máximo de 180 días posteriores al incidente en cuestión.**
Los gastos deben de aprobarse por el Asegurador antes del comienzo del tratamiento, siendo necesario para tener derecho a la prestación, presentar comprobante de viaje, denuncia oficial del hecho a la autoridad u organismo oficial, autoridades consulares y en su caso parte médico.
Los límites por siniestro quedarán establecidos en las Condiciones Particulares.

8. Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado.

En caso de accidente o enfermedad del asegurado desplazado en viaje fuera de su país de residencia, el Asegurador se hará cargo, cuando sea necesario y así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.
El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la situación de urgencia o gravedad en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué centro sanitario se realizará el traslado o si es necesaria la repatriación y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste recibe la atención adecuada.
El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del asegurado y/o beneficiario y, exclusivamente cuando dicho asegurado/beneficiario se encuentre desplazado en el ámbito territorial de "Europa", podrá autorizar la utilización de un avión sanitario.

iii. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

1. Desplazamiento de una persona acompañante del Asegurado hospitalizado

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea **superior a cinco noches**, el Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento a la localidad donde se encuentre hospitalizado de la persona acompañante que haya sido designada por el asegurado, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo.

2. Alojamiento de una persona acompañante del Asegurado hospitalizado

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea **superior a cinco noches**, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, de la persona acompañante que haya sido designada por el asegurado y **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

3. Retorno de menores

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de edad, y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo además si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso.
Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.
En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más adecuado a las circunstancias del caso.

4. Traslado o Repatriación de restos mortales

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el óbito del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia.

No son objeto de cobertura de esta garantía los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria, ni el coste del ataúd.

5. Gastos de Sepelio fuera del país de residencia

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el óbito del Asegurado fuera de su país de residencia, y en lugar de proceder a la repatriación, se llevara a cabo el sepelio en dicho país, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares**.**

6. Desplazamiento de acompañante de restos mortales

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento de una persona residente en el país de residencia del Asegurado, y que designen los familiares, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para acompañar el cadáver.

7. Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.**

8. Retorno de acompañantes del fallecido

Si el Asegurado fallecido viajara con su acompañante o hijos, incluidos como asegurados según el apartado de definiciones, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público o colectivo que considere más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

9. Ayuda familiar

Si por aplicación de las coberturas "Desplazamiento de una persona acompañante del Asegurado hospitalizado" o "Desplazamiento de acompañante de restos mortales", quedaran solos hijos menores de edad en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

10. Sustitución del asegurado por repatriación

Cuando se realice una repatriación por enfermedad, accidente o fallecimiento del Asegurado desplazado en el extranjero, el Asegurador se encargará, en el medio de transporte público y colectivo que considere más idóneo, del desplazamiento de la persona que haya de sustituir en su función al Asegurado repatriado.

En ningún caso el Asegurador se hará cargo de sueldos, salarios, dietas, alojamiento o manutención de dicha persona.

11. Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero

En el caso de que el Asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles, el Asegurador colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

12. Fianzas y Asistencia jurídica en el extranjero

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de 60 días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de circulación acaecido fuera del país de residencia. **El límite de esta garantía será el indicado en las Condiciones Particulares.**

13. Indemnización por pérdida de clases

En caso de que el motivo del viaje para el cual se suscribe la póliza sea el de asistir a cursos de estudios, si por enfermedad o accidente el Asegurado y/o Beneficiario fuera hospitalizado como mínimo durante cinco noches, el Asegurador indemnizará desde el primer día de hospitalización por el concepto de clases perdidas **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

14. Indemnización como consecuencia de secuestro

En caso de secuestro del Asegurado durante un viaje de trabajo en el extranjero, 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.

Quedan excluidos los incidentes que ocurran en Chechenia, Colombia, Filipinas, Irak, México, Nigeria, Siria, Sudán, Somalia, Venezuela o Yemen, o en aquellos países que se encuentren en situación de Conflicto armado o Guerra declarada.

15. Gastos de consultoría en caso de secuestro por rescate

El Asegurador reembolsará los honorarios de consultoría en caso de secuestro con petición de rescate durante un viaje de trabajo en el extranjero, hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

Por gastos de consultoría se entenderán las tarifas y gastos razonables y justificados de los consultores contratados por el Tomador en los que se hubiera incurrido durante la respuesta a una situación de Secuestro por Rescate, incluyendo, entre otros, costes de viaje, alojamiento y honorarios de intérpretes profesionales.

Quedan excluidos los incidentes que ocurran en Chechenia, Colombia, Filipinas, Irak, México, Nigeria, Siria, Sudán, Somalia, Venezuela o Yemen, o en aquellos países que se encuentren en situación de Conflicto armado o Guerra declarada.

Se excluye en todo caso los actos fraudulentos, deshonestos o delictivos del Tomador, de un Asegurado o de cualquier persona autorizada por estos.

Esta indemnización no es aplicable al pago de un rescate.

iv. GARANTÍAS DE INCIDENCIAS DURANTE EL VIAJE

1. Pérdida y Robo de equipaje: efectos personales y/o equipo profesional

El Asegurador garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, el reembolso de los gastos de sustitución o reparación 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 30 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. Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.
Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos del equipaje depositado en furgonetas o vehículos monovolumen, al carecer éstos de maletero con cierre independiente.
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.
A las indemnizaciones a recibir bajo esta garantía se les deducirá la indemnización percibida por la demora del mismo equipaje.
En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica; y obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador.

2. Retraso en la entrega de equipajes facturados en transporte público

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares, el Asegurador reembolsará el importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje; siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.
El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. **Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.**
El límite temporal mínimo de demora y la suma máxima asegurada para este concepto será el indicado en las Condiciones Particulares.

3. Retraso del viaje

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares, con un preaviso por parte de la Compañía Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador reembolsará los gastos de viaje y alojamiento extraordinarios correspondientes. A los efectos de esta garantía se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.
Los límites, tanto temporales como económicos, serán los fijados en las Condiciones Particulares.

4. Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial y siempre que medien dos horas o más de demora con respecto a la conexión perdida el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje y alojamiento extraordinarios correspondientes, y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**.
Esta garantía se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

5. Cancelación de viaje por el Transportista

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, con un preaviso por parte de la Compañía Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje y alojamiento extraordinarios correspondientes **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares**.

A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado.

6. Retorno anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar, el Asegurador se hará cargo del desplazamiento, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del asegurado, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

7. Retorno anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por **hospitalización** de un familiar **superior a 5 noches**, el Asegurador se hará cargo del desplazamiento, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del asegurado, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

8. Retorno anticipado por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento urgente, en el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de incendio o explosión, inundación o robo, en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

v. SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

1. Servicio de información al viajero

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambio de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

2. Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de efectuar un diagnóstico telefónico sin la observación directa del enfermo.

3. Servicios de trámites administrativos para hospitalización en el extranjero

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia.

4. Servicio de información asistencial

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

5. Referencias de intérpretes

El Asegurado tendrá acceso al Centro de Atención Telefónica con servicio las 24 horas del día durante todos los días del año, para obtener los nombres y direcciones de intérpretes.

6. Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

7. Localización de equipajes y objetos personales perdidos

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el Asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.
El Asegurado se obliga a devolver la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido de acuerdo a esta póliza.

8. Gestión de entrega de efectivo en el extranjero

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivo de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, y previa presentación de los justificantes, certificados o denuncias correspondientes, el Asegurador gestionará un envío de efectivo **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada a través de ingreso en cuenta bancaria designada por el Asegurador.

vi. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, **hasta el límite indicado 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.
A estos efectos, se estará a lo dispuesto en la definición de "Terceros" de estas Condiciones Generales.
En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.
Se establece una franquicia de 60 € para Europa y 200 € para resto del mundo.

EXCLUSIONES

A) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTES

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones Generales, quedan excluidos de la póliza:

a) No estarán incluidos los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el apartado de Definiciones.
b) Los accidentes que se provoquen por estados 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.
c) Cualquier tipo de enfermedad y proceso interno de la persona.
d) Vértigos, estado de inconsciencia, lumbagos, cervicalgias, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morboso, vahídos, desvanecimientos, síncopes, epilepsia o epileptiformes, aneurismas, ictus, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como sus agravaciones.
Salvo contratación de una garantía específica, el infarto de miocardio no se considera Accidente a efectos de esta póliza.
e) Enfermedades, epidemias y todo tipo de procesos cuyo origen sea infección por picadura de insectos (malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares).
f) Insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción del clima, así como esfuerzos desproporcionados, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión producida por un accidente cubierto por este seguro.
g) No se considerarán indemnizables los hechos que produzcan exclusivamente efectos psíquicos.
h) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
i) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
j) Los accidentes ocurridos con anterioridad al viaje objeto de cobertura.

B) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA Y DE ASISTENCIA EN VIAJE

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones Generales, quedan excluidos de la póliza los siniestros que sean consecuencia de:

a) Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje, excepto los gastos de emergencia por la agravación brusca e inesperada de una enfermedad preexistente hasta la estabilización de la misma.
b) Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
e) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.
f) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
g) Enfermedades de transmisión sexual.
h) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, órtesis y material de ostosíntesis, así como gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
i) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
j) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

k) Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico, no relacionados con hospitalización, inferiores a 50 € por siniestro.
l) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la garantía "Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero"

C) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE INCIDENCIAS DURANTE EL VIAJE Y SERVICIOS DE ASISTENCIA

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones Generales, quedan excluidos de la Póliza:

a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
b) El hurto. A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.
d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
h) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.
i) Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
k) Queda excluida las coberturas de demora o cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral.

D) EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones Generales, quedan excluidos de la Póliza:

a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por daños causados por vehículos a motor, aeronaves o embarcaciones, o por daños causados a los mismos, así como por el uso de armas de fuego.
b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad empresarial o profesional, sindical, política, asociativa o comunitaria.
c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
d) Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.
e) Responsabilidad Civil por la propiedad-posesión de animales, de piscinas o de depósitos de combustible.
f) Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores o amigos.

E) EXCLUSIONES APLICABLES CON CARÁCTER GENERAL PARA TODAS LAS GARANTÍAS

Quedan excluidos de la Póliza los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
b) Quedan excluidos para todas las coberturas los asegurados con edad superior a 65 años.
c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados 180 días desde el inicio del mismo, a reserva de lo dispuesto en las Condiciones Particulares de la Póliza.
d) Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones de cualquier tipo y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, esquí y/o deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que implique riesgo aéreo (tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, etc.,), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes aéreos (paracaidismo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor, etc.), toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier otra participación en espectáculos taurinos; y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo.
e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
f) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
g) Los ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas. Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.
h) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
i) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
j) Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
k) Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, de los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico.
l) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un siniestro cubierto por esta póliza.
m) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta Póliza.

n) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento de la ocurrencia, se hallen en guerra, declarada o no, en conflicto armado, o figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España.
o) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

VI. LÍMITES POR SINIESTRO Y CÚMULO DE CAPITALES POR ACCIDENTE

Límite por siniestro: **El límite máximo de indemnización** a cargo MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España por cada siniestro, para todas las personas aseguradas por Markel en el conjunto de sus pólizas, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías e independientemente del número de asegurados afectados.
El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares. A falta de indicación, se establece un importe máximo de **10.000.000 € (Diez millones de euros).**
La indemnización máxima en caso de siniestro derivado de un evento calificado como "epidemia fulminante"; de acuerdo con las condiciones recogidas en este apartado, **será de 3.000.000 €** para el total de las garantías de este contrato, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, formarán parte de un único siniestro el conjunto de todos los casos ocurridos durante los 30 días siguientes a la declaración de cuarentena.
Se establece para la garantía de **Responsabilidad Civil Privada un límite por periodo del seguro de 1.200.000€ por póliza y año.**

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo **Accidente**, denominado cúmulo de capitales, **se fija en un máximo de 1.500.000 € (Un millón quinientos mil euros)**, que será la cantidad máxima que el Asegurador haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un número de asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

VII. CONDICIONES DE ADHESIÓN

1) Las Condiciones de Adhesión serán las que figuren en las Condiciones Particulares de esta Póliza y/o, en su caso, en el Boletín de Adhesión. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través de los Boletines de Adhesión, cada uno de los cuales habrá de ser firmado conjuntamente por el Tomador y por el Asegurado respectivo.

2) Todos los documentos relativos a cada Asegurado serán presentados por el Tomador del Seguro a la Entidad Aseguradora. Esta decidirá, atendiendo a sus Normas de Selección y Tarificación de Riesgos (Estado de Salud, Profesión, Práctica de deporte, Capital Asegurado, etc.), su admisión o no en el Grupo Asegurado. En caso negativo lo comunicará por escrito al tomador del seguro, el cual informará de ello al Candidato.

VIII. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

1) La Póliza se perfecciona mediante el consentimiento de las partes, manifestado por la suscripción de la Póliza. Salvo pacto expreso en contrario, las Coberturas y Garantías contratadas, así como sus eventuales modificaciones o adiciones tomarán efecto en la fecha indicada en el Certificado de Seguro, siempre que haya sido satisfecho el primer recibo de prima.

Las Obligaciones de la Entidad Aseguradora comenzarán a partir de las 00 horas del día siguiente en que se hayan cumplido ambos requisitos.

2) La duración del contrato se establece por periodos anuales, que se entenderán prorrogados automáticamente por otra anualidad a la finalización de cada periodo, salvo pacto en contrario.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del Contrato mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador, según la modificación del Artículo 22 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro realizada por el apartado tres de la Disposición Final Primera de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

IX. DETERMINACIÓN DE LA PRIMA

En las Condiciones Particulares se indicará expresamente el importe de las primas de seguro o constarán los procedimientos de cálculo para su determinación.

En este último caso, se fijará una prima provisional, que tendrá el carácter de mínima y será exigible al comienzo de cada período de seguro.

X. PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicara, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

1) El Tomador del Seguro o el Asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al Asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.

2) La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las Condiciones Particulares de la póliza.

3) El Asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán facilitar al Asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.

4) Si se produce un siniestro, habiéndose producido omisión o inexactitud de la declaración del Tomador o el Asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:

   a) **Mala fe del Tomador o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su prestación.**

   b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo.

XI. VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN EL GRUPO ASEGURADO

El Tomador del Seguro está obligado a notificar a la Entidad Aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado y que puedan consistir en:

1. **Altas:** Originadas por las inclusiones en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, cumplan las Condiciones de Adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo y manifiesten su deseo de adhesión al mismo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, previa aceptación de la Compañía, en el momento de la recepción de la notificación por parte del Tomador.

2. **Bajas:** Se producirán por alguna de las siguientes causas:

   1. Salida del Grupo Asegurado o del Asegurable, o comunicación expresa del Tomador.

      Se devolverá al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro en curso no transcurrido.

   2. Pago del capital por Fallecimiento o por Invalidez Permanente.

   3. Al término de la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad límite estipulada para cada cobertura.

XII. PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado, en su caso, está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en sus correspondientes vencimientos.

2. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del Seguro o del Asegurado, en su caso.

3. Si se pactara la domiciliación bancaria de los recibos de prima en Condiciones Particulares, el obligado al pago de la prima entregará al Asegurador carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros, dando la orden oportuna al efecto.

XIII. FALTA DE PAGO DE PRIMAS. SUS EFECTOS

1. **Si por culpa del Tomador o del Asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.**

   Salvo pacto en contrario en Condición Particular, si ésta primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

2. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato ha quedado extinguido.

3. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

XIV. MODIFICACIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la percepción del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

   El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses, a contar del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del tomador del seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al tomador del seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. El Tomador del seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

   En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el tomador, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

3. En especial, el Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión, u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por el Asegurador.

   Si el cambio supone una agravación o una disminución del riesgo, se procederá según lo prescrito en los números 1 y 2, respectivamente, de este artículo.

XV. SINIESTROS E INDEMNIZACIONES

1. Trámites en caso de siniestro y Obligaciones del Asegurado

Tan pronto como se produzca el siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado o los Beneficiarios, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

El Asegurado habrá de solicitar la asistencia por teléfono debiendo indicar:
* Nombre y apellidos.
* Número de póliza.
* Dirección y número de teléfono de donde se encuentra.
* Descripción del problema que tiene planteado.

a. 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 del Asegurador, 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.

b. 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.

c. 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.

d. El asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el transportista cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía, debiendo subrogar sus derechos frente al transportista a favor del Asegurador mediante la firma del correspondiente escrito de subrogación, con carácter previo a la recepción del adelanto de indemnización.
Se deberá facilitar el certificado original del transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.

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.

f. El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de siniestros incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas u oculte las causas o amplíe las consecuencias.

2. Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o Beneficiarios deberán facilitar todas las pruebas razonables y necesarias en apoyo de un siniestro, incluyendo, **aunque no con carácter exclusivo las siguientes**:

i. Para todas las coberturas:

a) Número de la póliza de seguro.

b) Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando el accidente: fecha, motivo, causa, y consecuencias.

c) En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales y fechados, o debidamente legitimados notarialmente, que justifiquen razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro y que sean requeridos por el Asegurador.

d) Billetes del viaje de trabajo.

e) Declaración del Tomador del seguro confirmando la naturaleza y carácter del viaje.

f) El Tomador estará obligado a tener a disposición del Asegurador cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.

g) Comprobantes originales de los gastos realizados.

h) Para la aplicación de las coberturas de Asistencia sanitaria y Asistencia en Viaje, obligatoriamente y con anterioridad a cualquier intervención cubierta por estas garantías, el Asegurador tendrá que ponerse en contacto con la Compañía de Asistencia del Asegurador.

i) Cualquier Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que el Asegurador pudiera requerir justificadamente relacionados con un siniestro.

ii. Para las coberturas de Accidentes:

1. Procedimiento en caso de accidente.

a) El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de 7 días. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.
Este efecto no se producirá si se prueba que el asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, además dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

b) El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, para aminorar las consecuencias del siniestro, emplear los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado y lograr su pronto restablecimiento pudiendo el Asegurador, en caso de incumplimiento de este deber, reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado, según lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 50/1980.

2. Documentación en caso de accidente.

Parte de accidente, Informe o cualquier otro documento emitido por las autoridades locales estableciendo las circunstancias del Accidente.

- **En caso de Fallecimiento por accidente:**

a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.

b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y toxicológico, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.

c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.

d) Si existe designación expresa de Beneficiario, y además del documento que acredite la personalidad del mismo. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

- **En caso de Incapacidad Permanente según Baremo:**

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencia de la misma, con expresión de las secuelas resultantes. A la vista de dicha documentación, el Asegurador notificará la cuantía de la indemnización que estima procedente, a tenor del citado Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en la que sea requerida por la otra parte, y de no hacerlo, se entenderá que acepta expresamente el dictamen del Perito designado.

Si los Peritos llegan a un acuerdo, lo harán constar en acta conjunta en la que especificarán las causas del siniestro y el grado que corresponde según el Baremo. En caso de desacuerdo, ambas partes nombrarán un tercer Perito y, de no estar de acuerdo en su nombramiento, se realizará a través del Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, según el procedimiento establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil, debiendo emitir su dictamen en el plazo máximo de treinta días desde su nombramiento.

El dictamen final resultante será vinculante para ambas partes, salvo impugnación del asegurado en ciento ochenta días o del Asegurador en treinta días. Cada parte satisfará los honorarios de su Perito Médico. Los del tercero y resto de gastos ocasionados, serán por mitad entre Asegurado y Asegurador.

b) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por la Delegación de Hacienda.

- **En caso de Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez:**

a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.

b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad Permanente reconocido al asegurado.

c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

iii. Para las coberturas de Asistencia Sanitaria:

a) Declaración en la que consten las circunstancias detalladas del Accidente o Enfermedad y los nombres de los testigos.

b) Justificantes y facturas originales, honorarios médicos, recetas, gastos médicos, declaraciones de la Seguridad Social, facturas del hospital, así como los impresos de reembolsos de los que se hubiera beneficiado el Asegurado.

c) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.

d) Informe médico inicial con la descripción de la naturaleza de las dolencias y que ofrezca un diagnóstico exacto.

e) En caso de accidente, Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del mismo.

El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar al Asegurador aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo la "Tarjeta Sanitaria Europea" TSE. Para desplazamientos a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

Si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran contratado otros seguros que garantizan riesgos semejantes durante el período de vigencia del presente contrato, deberán comunicarlo al Asegurador. Las indemnizaciones a pagar por el Asegurador al amparo de la presente Póliza constituirán, estrictamente, un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera del sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, con arreglo a lo estipulado en la legislación aplicable, por razón de los mismos gastos médicos, sin que el Asegurado, pueda recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

iv. Para las coberturas de Pérdida, Robo o Demora de equipaje:

a) El Asegurado deberá presentar copia de la denuncia ante la policía u autoridad competente, en las 24 horas siguientes al siniestro, excepto en caso de fuerza mayor, y presentar comprobantes de la compra de los objetos perdidos o robados.

b) En caso de que los objetos perdidos o robados se encontraran y fueran devueltos al Asegurado, este deberá informar al Asegurador y devolver cualquier indemnización que hubiera percibido por esta cobertura.

c) En caso de bienes dañados, el Asegurado podrá ser instado a justificar el daño, enviando el bien dañado al departamento de siniestros del Asegurador o presentando la factura de su reparación.

En casos de siniestros en los que el equipaje estuviera bajo la responsabilidad del Transportista:

El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador.

d) Copia de la Reclamación presentada al Transportista.

e) Original o copia de la facturación del equipaje.

f) Declaración del Transportista confirmando el siniestro e indicando el importe indemnizado.

g) Certificado del Transportista indicando el día y hora de entrega del equipaje.

El importe de la indemnización al amparo de la presente póliza, responderá una vez agotada la responsabilidad del Transportista y siempre como complemento adicional al importe indemnizado por dicha Compañía de transportes o en virtud de cualquier otra póliza de seguros que el Tomador tuviera suscrita con MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España.

v. Para la cobertura de Demora o Cancelación del viaje:

a) Certificado original del Transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.

b) Confirmación del viaje o tarjeta de embarque.

vi. Para las coberturas de Retorno anticipado:

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje:

a) Por fallecimiento de un familiar: Certificado de defunción.

b) Por hospitalización de un familiar: Certificado o justificante de hospitalización.

c) Por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales: Informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar.

vii. Para la cobertura de Pérdida de clases:

a) El Asegurado habrá de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda, donde consten los días de hospitalización, así como el original de la matrícula del curso.

viii. Para la cobertura de Responsabilidad Civil:

En caso de siniestro, el Asegurador será informado de lo ocurrido en el plazo máximo de 7 días mediante comunicación por escrito, facilitando todos los detalles de las circunstancias del siniestro y sus consecuencias. Toda la correspondencia escrita, citaciones, notificaciones judiciales referentes a un siniestro cubierto se remitirán sin demora al Asegurador.

Asimismo, deberán comunicarse al Asegurador todos los procedimientos e investigaciones en los que esté involucrado el Asegurado en relación con un hecho cubierto.

El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

3. Pago de la indemnización:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante.

La Aseguradora no pagará ningún interés sobre la indemnización pagadera salvo que se indique lo contrario.

4. Aceptación de la prestación

En el caso de que el Asegurador hubiera pagado un siniestro bajo esta póliza y el Tomador o el Asegurado hubiera aceptado el pago completo y final, el Asegurador no tendrá que realizar ningún otro pago posterior en concepto del mismo siniestro.

XVI. RESCISIÓN DEL CONTRATO

Después de la comunicación de cada siniestro, las partes podrán rescindir el Contrato. La parte que decida rescindir deberá notificarlo por escrito a la otra dentro del plazo de treinta días desde la fecha de comunicación del siniestro, si no hubiera lugar a la indemnización, o desde la fecha de liquidación, si hubiera lugar a ella; en cualquier caso, la notificación deberá efectuarse con una anticipación mínima de quince días a la fecha en que la rescisión haya de surtir efecto.

Si la iniciativa de rescindir el Contrato es del Tomador del Seguro, quedarán a favor del Asegurador las primas del período en curso, y si fuera del Asegurador, éste deberá reintegrar al Tomador del Seguro la parte de prima correspondiente al tiempo que medie entre la fecha de efecto de la rescisión y de la expiración del período de Seguro cubierto por la prima satisfecha.

Será responsabilidad del Tomador de la Póliza comunicar a los Asegurados la rescisión de la misma.

XVII. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los **cinco años** contados desde el día en que pudieron ejercitarse.

XVIII. COMUNICACIONES

Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del seguro, del Asegurado o del Beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la misma, señalado en la póliza. Asimismo, las comunicaciones y pago de primas hechas por el tomador del Seguro a un Agente afecto representante del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado y el Beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al Asegurador el cambio del domicilio.

XIX. SUBROGACIÓN

Cuando el Asegurador indemnice al Asegurado prestaciones, podrá ejercitar la subrogación en los derechos y acciones de éste frente a terceros responsables. El Asegurado está obligado a colaborar con la compañía en el ejercicio de esta acción. Corresponden al Asegurado resarcimientos superiores a la indemnización.

XX. PRINCIPIO DE LA BUENA FE / FRAUDE

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un siniestro será motivo de anulación de la Póliza. En tal caso, el Tomador o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará las primas.

XXI. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza lo estuviera también por otra entidad Aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar al Asegurador los demás seguros existentes.
Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización.
Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente a Siniestros, al Asegurador, con indicación del nombre de los demás Aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.
Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera del sistema de seguridad social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.
En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado, ni éste puede recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

XXII. NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de seguro, si en el momento de su conclusión no existía el Riesgo o había ocurrido el Siniestro (Artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro 50/80 de 8 de Octubre).

XXIII. CONSORCIO

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 radioactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

   –Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

   –A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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