



Coberturas y Condiciones Generales



RADIALES EUROPEA



QUEDAN CUBIERTAS LAS SIGUIENTES GARANTÍAS DE LAS CONDICIONES GENERALES RIESGOS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA Y VIAJE

EXTRACTO DE COBERTURAS

	Euros
1. EQUIPAJES:	
Pérdidas materiales	31€
2.- ASISTENCIA :	
* Gastos Médicos, Quirúrgicos y de Hospitalización:	
* Por gastos incurridos en España, derivados de una enfermedad o accidente	602€
* Por gastos incurridos en el Extranjero, derivados de una enfermedad o accidente	902€
* Repatriación o Transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
* Repatriación o Transporte de fallecidos	Ilimitado
* Repatriación de dos acompañantes asegurados	Ilimitado
* Transmisión de mensajes urgentes	Incluido

Notas:

* **En caso de práctica de algún tipo de deportes, éstos deben ser declarados.**

* **En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.**

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 15 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, en su país de origen. Esta franquicia kilométrica no será de aplicación para viajes de 1 día.

INCLUIDO SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS CON LLAMADA A COBRO REVERTIDO

NOTIFICACIÓN DE LOS SINIESTROS

Desde el Estado Español 91 344 11 55

Desde el resto del mundo 34 91 344 11 55 **(Solicitar a la operadora llamada a cobro revertido)**

***Por Equipajes:**

En caso de robo, aportará copia de la denuncia presentada a la Policía o Autoridad del lugar, en la que se detallan las circunstancias ocurridas.

En caso de daños o pérdida ocasionada por el transportista deberá aportar certificación extendida por la Cía. Transportista, en la que se haga constar los hechos acaecidos. En caso de demora, deberá aportar la certificación emitida por la Cía. Transportista.

MUY IMPORTANTE: LAS RECLAMACIONES RELATIVAS A LOS RIESGOS ANTERIORES SE REALIZARAN AL REGRESO DEL VIAJE, DIRIGIÉNDOSE A LA DIRECCIÓN DE EUROPEA.

*** Por Asistencia:**

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

DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El asegurado por el presente certificado, antes de la contratación del seguro, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 al 107 de su Reglamento:

El Asegurador de la póliza es COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, sociedad anónima establecida en España, con domicilio social en, Avenida de la Vega, 24, 28108 Alcobendas, MADRID. La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la Ley 50/1980 de 1 de Octubre, de Contrato de Seguro.

El tomador o el Asegurado pueden, en caso de litigio con el Asegurador, acudir al Arbitraje y a los Tribunales Ordinarios de Justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante la Dirección General de Seguros

1. El mediador de la póliza es Taeds-Piniés, Molinas, Milá, Correduría de Seguros, S.L., domiciliado en el Paseo de Gracia, 11 B, 9, 08007 Barcelona. Tel. 933010827 (taeds@taeds.com). Inscrito en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros de la DGSFP del Ministerio de Economía y Hacienda con el número J-566.
2. El Mediador no tiene ninguna participación directa o indirecta en el capital social de entidades aseguradoras, ni ninguna entidad aseguradora o empresa vinculada a las mismas ostenta ninguna participación en su capital social, y debe proporcionar, como parte de su trabajo en la mediación de seguros, un asesoramiento profesional objetivo sobre el tipo de contrato de seguro que se ajuste a sus necesidades.
3. De acuerdo con lo establecido en la Orden ECO 734/2004, del 11 de marzo (BOE 24 de marzo del 2004), le informamos que si desea formular cualquier queja o reclamación relativa a nuestra intervención mediadora, puede dirigirse a nuestro Departamento de atención al cliente, Colegio de Mediadores de Seguros, a/a. Sr. Pablo Güell, Paseo de Sant Joan, 33. 08010 Barcelona (elcol-legi@elcol-legi.org), que tiene un plazo de dos meses para resolverla. Tenemos a su disposición el reglamento de funcionamiento del citado Departamento, adaptado a la legalidad vigente.
4. Le recordamos la importancia de que revise los datos del riesgo, coberturas y declaraciones contenidas en el condicionado particular de la póliza, y que si observa cualquier error o divergencia con los términos acordados y/o con su petición nos lo comunique inmediatamente.

EXTRACTO DE GARANTIAS, LÍMITES Y EXCLUSIONES

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; Ley 30/95 de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 2486/98 de 20 de Noviembre) y demás normas legales que le sean de aplicación..

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: Compañía Europea de Seguros, S.A., con domicilio social en Madrid, C/Infanta M^a Teresa, 23 – Avenida de la Vega, 24, que asume el riesgo contractualmente pactado; correspondiendo

a la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de la actividad.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las

que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: A) Modalidad Anual y Año Larga Estancia: Todas aquellas personas notificadas por el tomador del seguro que figuren en relación anexa al Contrato.

B) Modalidad Temporal o Flotante: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el tomador del seguro envíe al ASEGURADOR, con indicación del destino, fecha de

comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

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

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

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente, a más de 15 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, excepto para los viajes de 1 día de duración que no tienen franquicia kilométrica.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas

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

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

3. MODALIDADES DE CONTRATO

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

3.1 Modalidad Anual:

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

3.2 Modalidad de Año Larga Estancia:

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

3.3 Modalidad Flotante:

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

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

a) Gastos de Anulación: Esta garantía toma efecto el día que el ASEGURADO haya reservado el viaje en la respectiva agencia y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y notificación al ASEGURADOR deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por ley.

b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje

elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

5. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

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

6. PAGO DE LA PRIMA

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

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

El TOMADOR abonará en el momento de la suscripción del contrato, la prima provisional indicada en las Condiciones Particulares, que será descontada de la prima determinada según lo establecido

en el párrafo anterior. Dicha prima provisional tendrá el carácter de mínima por lo que no habrá lugar a reembolso por el ASEGURADOR en caso de que resultara inferior a la calculada por tarifas y número de asegurados.

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

7. RECURSOS CONTRA TERCEROS

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

8. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

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

Previamente el ASEGURADO, si lo desea, podrá acudir en procedimiento de reclamación ante nuestro CENTRO DE SERVICIOS AL ASEGURADO, estando legitimado para ello, el TOMADOR DEL SEGURO, EL ASEGURADO, BENEFICIARIO o DERECHOHABIENTE.

9.1 Obligaciones del asegurado.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.

c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar al ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.

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

f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

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

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

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

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

9.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

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

Las llamadas telefónicas serán a cobro revertido y en los países en que no fuera posible hacerlo así, el ASEGURADO podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas contra la presentación de los justificantes.

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

c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR.

d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR.

Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.

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

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

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

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

9.4 Pago de la indemnización.

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

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

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

c.1. Fallecimiento.

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.

- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.

- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2 Invalidez Permanente.

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

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

- Condiciones Particulares del Seguro.

- Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.

- Certificado médico de defunción, en su caso.

- Factura pagada por los gastos de anulación.

- Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.

- D.N.I. o documento similar.

- Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

9.5 Rechazo de siniestro.

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

GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdidas Materiales.

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

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).

- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.

- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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

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

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

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

1.2 Demora en la entrega.

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

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

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

1.3 Gastos de gestión por pérdida de documentos.

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite establecido en 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.

1.4 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

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

1.5 Pérdida de las llaves de la vivienda habitual.

Si como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera la necesidad

de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.

b) El hurto, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas).

c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.

d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.

h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.

i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

2. DEMORAS

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

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

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

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

2.3 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos incurridos en la espera.

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

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

2.5 Demora de viaje por "Over Booking".

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el ASEGURADOR compensará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, si dicha demora es superior a 6 horas.

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

Cuando la llegada del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, el ASEGURADOR compensará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

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

Los gastos cubiertos por estas garantías se refieren, en todo caso, a los incurridos en el lugar donde se produzca la demora.

3. ACCIDENTES

3.1 Accidentes durante el viaje.

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

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 E, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el

ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

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

b) En caso de invalidez permanente.

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial. Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

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

b.2. Pérdida o inutilidad absoluta.

– De un brazo o de una mano 60%

– De una pierna o de un pie 50%

– Sordera completa 40%

– Del movimiento del pulgar y del índice de la mano 40%

– Pérdida de la vista de un ojo 30%

– Pérdida del dedo pulgar de la mano 20%

– Pérdida del dedo índice de la mano 15%

– Sordera de un oído 10%

– Pérdida de otro dedo cualquiera 5%

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

En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

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

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

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

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

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

3.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

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

ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

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

3.3. Reembolso a tanto alzado.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.**
- b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas – excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro.**
- Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.**
- d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.**
- e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.**
- f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.**
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.**
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza. Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y f).**

3.4. Accidentes del medio de transporte.

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

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

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

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

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

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

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

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

Daños en las personas

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (BOE de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y también los acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el asegurado hubiese satisfecho, a su vez, 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 (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I.- RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h. y los tornados) y caídas de 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.

2. Riesgos excluidos.

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato 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.

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

II. PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la Entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio

(www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

* Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del preceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.

* Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha Entidad.

* Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

* Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

* Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

* Certificado de defunción.

* Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.

* Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.

* Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.

* Datos relativos a la Entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha Entidad.

* Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.

* En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.

* Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros, dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.4.

ASISTENCIA

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

4.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

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

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

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 150,00 €.

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

4.2 Gastos de prolongación de estancia en hotel.

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

4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que

disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

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

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

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

4.4 Repatriación o transporte de fallecidos.

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

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

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

4.5 Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

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

4.6 Estancia del acompañante desplazado.

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

4.7 Repatriación de un acompañante.

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

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

4.8 Repatriación o transporte de menores.

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

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

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento, en su domicilio habitual, de su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España, y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

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

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o hermana, cuñado o cuñada como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual en España. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

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

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

4.12 Gastos de sepelio.

El ASEGURADOR se hará cargo del coste, previa justificación, hasta el límite fijado en Condiciones Particulares del acondicionamiento, conducción e inhumación del cadáver del ASEGURADO fallecido, hasta cualquier cementerio de España o planta incineradora libremente elegidos por los familiares del difunto, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito.

4.13 Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

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

4.14 Transmisión de mensajes.

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

4.15 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

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

4.16 Ayuda en Viaje.

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

4.17 Sustitución del ASEGURADO por repatriación.

Cuando se realice una repatriación por enfermedad, accidente o fallecimiento del ASEGURADO desplazado en el extranjero, el ASEGURADOR pondrá a disposición del TOMADOR un billete de transporte, para la persona que haya de sustituir en su función al ASEGURADO repatriado. Una vez recuperado el ASEGURADO repatriado de su enfermedad o accidente, si el TOMADOR lo solicitara, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el traslado, nuevamente, al lugar de viaje en el extranjero del citado ASEGURADO.

4.18 Sustitución del guía o monitor por repatriación.

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

4.19 Escolta de restos mortales.

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

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

4.20 Servicio de intérprete.

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

4.21 Anulación de tarjetas.

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

4.22 Pérdida de visitas.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía.

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- l) Partos.
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- ñ) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud. En todo caso, el ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 15,00 €.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h).

5. PERDIDA DE CLASES

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

5.1 Reembolso por falta de asistencia a clase:

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

5.2 Viaje de compensación:

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

6. RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1 Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier

otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

6.2 Responsabilidad civil del profesor/tutor.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de Guía, Profesor, Tutor o Responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, como civilmente

responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, por dichos alumnos menores de edad confiados a su control o vigilancia.

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

7. ANULACIÓN Y REEMBOLSO DE VACACIONES

7.1 Gastos por anulación de viaje.

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

a) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o una hermana, cuñado o cuñada.

Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o disminuidos.
- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste, la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

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

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

b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

c) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.

d) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

e) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

f) Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.

g) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.

h) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 a.

i) Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.

j) Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.

k) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

l) Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.

m) Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

n) Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.

o) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.

p) Parto prematuro de la ASEGURADA.

q) Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.

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

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

7.2 Reembolso de vacaciones no disfrutadas.

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales,

el coste de los servicios no utilizados y que fueron contratados antes del inicio del viaje, previa justificación documental del coste de dichos servicios. El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total del viaje entre el número de días previstos para realizarlo fijado en la póliza, y multiplicando el importe diario obtenido de ese cálculo por el número de días de viaje perdidos, a contar desde el siguiente a aquel en que se produce la interrupción y regreso anticipado del viaje por parte del ASEGURADO.

En caso de que el importe diario obtenido con éste cálculo fuese superior al importe resultante de dividir la suma asegurada en esta garantía entre el número de días de viaje previstos en la

póliza, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

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

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones y reembolsos de viaje que tengan su origen en:

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

LA COMPAÑÍA EL CONTRATANTE

COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S. A.

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

Domicilio Social: Avenida de la Vega, 24 - Infanta M^a Teresa, 23

Tel.: 913 441 737 - FAX: 914 579 302 - 28108 Alcobendas MADRID

E-mail: europa@europeadeseguros.comInscrita en el Registro Mercantil de Madrid,

hoja 4890, Folio 180, Tomo 141

Libro de Sociedades