IATI FAMILIA

Seguro de asistencia en viaje

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS FAMILIA CON ANULACION INDIVIDUAL ESPAÑOLES

Tendrán la consideración de Asegurados, dentro del concepto de unidad familiar, padres, hijos, abuelos y nietos.

Se establece como norma de contratación que al menos uno de los Asegurados sea un hijo menor de 18 años.

GARANTÍAS Y LÍMITES:

Son objeto del presente del seguro los artículos que aparezcan como contratados en el siguiente cuadro de garantías con los límites expresados.

GARANTIAS	España	Europa	Mundo
GARANTÍAS DE ASISTENCIA			
7.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA	600€	300000€	500000€
7.1.1 GASTOS ODONTOLÓGICOS	350€	350€	350€
7.2 ATENCION TELEFONICA PEDIATRICA EN EL EXTRANJERO	Serv.Arag	Serv.Arag	Serv.Arag
7.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS	100% coste	100% coste	100% coste
7.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE HIJOS MENORES O CON DISCAPACIDAD	100% coste	100% coste	100% coste
7.5 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS DEMÁS ASEGURADOS	100% coste	100% coste	100% coste
7.6 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	100% coste	100% coste	100% coste
7.6.1 GASTOS DE ESTANCIA DEL FAMILIAR DESPLAZADO EN EL EXTRANJERO	750€ 75€/día	750€ 75€/día	750€ 75€/día
7.7 CONVALECENCIA EN HOTEL	1050€ 75€/día	1050€ 75€/día	1050€ 75€/día
7.8 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO	100% coste	100% coste	100% coste
7.9 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR	100% coste	100% coste	100% coste
7.10 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR	100% coste	100% coste	100% coste
7.11 REGR. ANTICIPADO SINIESTRO GRAVE EN HOGAR O LOCAL PROF. DEL ASEGURADO	500€	500€	500€
7.12 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	Serv.Arag	Serv.Arag	Serv.Arag
7.13 ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO	100% coste	100% coste	100% coste
7.14 DEFENSA DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN EL EXTRANJERO	0€	3000€	3000€
7.15 ADELANTO DE FONDOS MONETARIOS EN EL EXTRANJERO	0€	1000€	1000€
7.16 AYUDA A LOS FAMILIARES EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO HOSPITALI.	120€	120€	120€
7.17 RECLAMACIÓN EN CONTRATOS DE COMPRA EN EL EXTRANJERO	0€	3000€	3000€
7.18 RECLAMACIÓN DE DAÑOS EN EL EXTRANJERO	0€	2000€	2000€
7.19 RECLAMACIÓN EN CONTRATOS DE SERVICIO EN EL EXTRANJERO	0€	2000€	2000€
GARANTÍAS DE EQUIPAJES			
7.20 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE	1000€	1000€	1000€
7.20.1 EN CASO DE HURTO	100€	100€	100€
7.21 DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO	120€	120€	120€
7.22 ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE	60€	60€	60€
7.23 BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS	100% coste	100% coste	100% coste
GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS			
7.24 DEMORA DEL VIAJE EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE	180€ 45€ cada 6h. de retraso	180€ 45€ cada 6h. de retraso	180€ 45€ cada 6h. de retraso
7.25 PERDIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR ACCIDENTE IN ITINERE	150€	150€	150€
GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE			
7.26 CANCELACIÓN DE VIAJE	1500€	1500€	1500€
SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES			
ACCIDENTES PERSONALES 24H - FALLECIMIENTO	2000€	2000€	2000€
ACCIDENTES PERSONALES 24H - INVALIDEZ	6000€	6000€	6000€
SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA MAYORES 18 AÑOS	50000€	50000€	50000€
RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA MENORES 18 AÑOS	70000€	70000€	70000€

Quedan excluidos los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado con anterioridad al efecto de la póliza, o en su caso, las padecidas con anterioridad a la última ampliación del seguro.

Así mismo, quedan también excluidos aquellos hechos o circunstancias, que a priori quedarían amparados por el seguro, pero que se han producido con anterioridad al efecto de la póliza o a la última ampliación de la misma.

Si como consecuencia de la conducción de un vehículo privado, en un accidente de circulación, el Asegurado sufriera lesiones que dieran lugar a prestaciones de la presente póliza, ARAG únicamente quedará obligado al cumplimiento de sus obligaciones (hasta los límites indicados en las condiciones particulares de la póliza) cuando, de manera previa, el Asegurado haya agotado los límites de las garantías del Seguro del vehículo conducido.

Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza exclusivamente las siguientes actividades, **siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición**: juegos de playa, snorkle, cicloturismo, paseos en bicicleta, kayak, paddle surf, segway, patinaje, sur y windsurf, trekking y senderismo hasta 1.000 metros de altitud.

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

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

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

RECARGO POR CRUCEROS 50%

SEGURO DE DEFENSA JURIDÍCA ANTE LA OCUPACION ILEGAL	**España**
3.1 ASISTENCIA JURIDICA TELEFÓNICA	Servicio ARAG
3.2 RECLAMACION POR OCUPACIÓN ILEGAL DEL BIEN INMUEBLE	
3.2.1 LA RECLAMACIÓN PARA LA EFECTIVA RECUPERACIÓN DEL BIEN INMUEBLE	3000€
3.2.2 LA RECLAMACIÓN DE DAÑOS OCASIONADOS AL INMUEBLE	3000€
MÍNIMO LIGITIOSO	150€
3.3 DEFENSA EN CUESTIONES ADMINISTRATIVAS MUNICIPALES	3000€
3.4 PAGOS DERIVADOS DE LA OCUPACIÓN DEL BIEN INMUEBLE	500€
3.5 PAGOS DE GASTOS OCASIONADOS POR LA LIMPIEZA DEL BIEN INMUEBLE	100€

En el supuesto de que un mismo siniestro esté amparado por varias garantías de defensa jurídica, el límite máximo de gastos para el conjunto de prestaciones será de 3.000 euros.

Para las garantías Pago derivados de la ocupación del bien inmueble y Pago de gastos ocasionados por la limpieza del bien inmueble las respectivas sumas aseguradas serán las arriba indicadas en el cuadro de garantías.

Cuando a consecuencia de un hecho producido durante la vigencia del presente contrato y garantizado por él mismo, el asegurado decida acudir a la solución de conflictos prevista en la Ley 5/2012 (de 6 de Julio de mediación en asuntos civiles y mercantiles), ARAG se hará cargo de los gastos que deba soportar el asegurado hasta un máximo de 1500 euros por siniestro.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza (con excepción de la garantía de Gastos de Anulación del Viaje, en caso de estar contratada), empezarán en el momento en que el Asegurado inicie el viaje objeto del seguro y terminarán cuando dicho viaje finalice.

Si la contratación de la póliza se realiza en la misma fecha del inicio del viaje, la validez de la misma tomará efecto a partir de las 4 horas de la hora de llegada efectiva al aeropuerto de su destino. En cualquier caso las garantías que den cobertura como consecuencia de demora, retraso, overbooking, inmovilización, pérdida, cancelación o anulación en el medio de transporte, no estarán activas en el viaje de ida. La garantía de Gastos de anulación de viaje en ningún caso estará activa en estas contrataciones.

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

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

El número de teléfono de ARAG es el 93 485 77 35 si la llamada se realiza desde España y el 34 93 485 77 35 si se realiza desde el extranjero.

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

De no ser posible contactar con la compañía por los canales habituales, el Asegurado podrá comunicarse con ARAG por medio del uso de la aplicación de WhatsApp a través del teléfono 673885576. Este sistema podrá utilizarse **únicamente en el primer contacto con la compañía y en ningún caso podrán enviarse datos personales ni documentos de cualquier índole** a efectos de no contravenir la actual normativa de Protección de Datos de carácter Personal.

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

INFORMACION AL ASEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EMITIDO EN MADRID

Por la Compañía
P.P.

CEO
Member of GEC

EL TOMADOR

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidad del tratamiento	Suscripción y ejecución del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo consentimiento previo, obligación prevista en normativa, o interés legítimo.
Transferencias internacionales	Pueden ser precisas, en determinadas prestaciones de asistencia, para la ejecución del contrato.
Derechos de las personas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lopd@arag.es
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.arag.es

Responsable del tratamiento

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

Finalidad y destinatarios

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

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

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

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

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

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS FAMILIA CON ANULACION INDIVIDUAL ESPAÑOLES

Introducción

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador

ARAG S.E., Sucursal en España, que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del Seguro

La persona física o persona jurídica con residencia habitual o domicilio en España que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado

La persona física con residencia habitual en España relacionada en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Familiares

Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

Enfermedad grave

Alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo o que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada **dentro de los 12 días previos al viaje previsto.**

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

Accidente grave

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

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

Vehículo Privado

Vehículo utilizado para el transporte personal sin fines comerciales utilizado por su propietario o por personas autorizadas por el propietario para satisfacer necesidades particulares, como desplazamientos personales o familiares, sin recibir una retribución económica a cambio. A los efectos de esta póliza no se considerará como tal los vehículos alquilados.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

País de Residencia

Lugar en el que tenga el asegurado localizado su domicilio habitual y permanente.

En el caso de un desplazamiento de larga duración entre dos países será el lugar en el que pueda acreditar ha sido su domicilio de residencia durante los seis meses inmediatamente anteriores a la contratación de la póliza.

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

2. Asegurados

El Tomador del interés asegurado, o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares, en caso de Póliza Colectiva.

3. Validez temporal

En las Pólizas Temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

La póliza deberá contratarse antes del inicio del viaje.

En todo caso, para beneficiarse de las garantías cubiertas, el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 93 días consecutivos, por viaje o desplazamiento.

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, o en Europa y Países Ribereños del Mediterráneo (Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía), o en todo el Mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Todos los artículos, serán de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 20 Km de su domicilio habitual.

5. Pago de primas

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

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

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

6. Información sobre el riesgo

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

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

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

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

rescisión.

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

7. Garantías cubiertas

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 10, garantiza la prestación de los siguientes servicios

7.1 Asistencia médica y sanitaria

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

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

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

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

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

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

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

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

Así mismo, y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

7.2 Atención telefónica pediátrica en el extranjero

Si el Asegurado precisa durante su viaje por el extranjero una información de carácter médico para sus hijos menores de 18 años, podrá solicitar la misma telefónicamente a la Central de asistencia ARAG.

Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera sugerencia, sin que los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del titular, en base a la misma, quepa considerarse responsable, en ningún caso, al tomador, al Asegurador y/o sus cuadros médicos.

7.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, ARAG se hará cargo de:

a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

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

Exclusivamente en Europa y Países Ribereños del Mediterráneo, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

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.

7.4 Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", viajara en la única compañía de hijos con discapacidad o de hijos menores de quince años, ARAG organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

7.5 Repatriación o transporte de los demás Asegurados.

Cuando en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos" o "Repatriación o transporte del Asegurado fallecido", se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, hermanos, o a un acompañante la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, ARAG se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

7.6 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su **hospitalización durante un período superior a cinco días**, ARAG pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

Si el Asegurado viaja por el extranjero en compañía de hijos con discapacidad o menores de 18 años y la hospitalización se prevé superior a un día, ARAG pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañar a sus hijos.

No obstante, y en tanto no llegue el familiar o persona designada por el Asegurado, ARAG asumirá la gestión, siempre que sea posible, y el coste de la contratación de un Cuidador al objeto de que se haga cargo de la custodia de los hijos disminuidos o menores de 18 años.

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

7.7 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 14 días.**

7.8 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

ARAG tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los demás Asegurados, cuando éstos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

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.

7.9 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

7.10 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

En el caso de que uno de los Asegurados deba interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, **como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje**, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual en España.

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

7.11 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

ARAG pondrá a disposición del Asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio habitual en España, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del Asegurado siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, 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, ARAG 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.

El límite económico máximo de esta garantía será el fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

7.12 Transmisión de mensajes urgentes

ARAG se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

7.13 Envío de medicamentos en el extranjero

En el caso de que el Asegurado se encuentre desplazado fuera de su país de residencia habitual y, por prescripción médica, necesite un medicamento que no pueda ser adquirido o no existan productos análogos en dicho lugar, ARAG reembolsará los gastos del coste total del envío siempre que estén debidamente acreditados y hayan sido asumidos por el Asegurado.

Quedan excluidos:

-El envío de medicamentos que no se fabriquen o no se distribuyan en España.
-El coste del medicamento.

7.14 Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, en los procesos que se le sigan ante tribunales europeos en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía se especifica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo **y hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.15 Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

En caso de que el Asegurado no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel

cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, ARAG adelantará, **siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza. En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.**

7.16 Ayuda a los familiares en el domicilio del Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente, durante su viaje cubierto dentro de las garantías del presente contrato, y se hiciera necesaria, por un motivo grave y urgente debidamente justificado, la presencia de una persona en su domicilio habitual, ARAG organizará y tomará a su cargo el viaje de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista) o en tren (primera clase) de la persona que designe el asegurado y que sea residente en España para que se traslade al domicilio del asegurado, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES.**

7.17 Reclamación en contratos de compra en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en Europa con empresas extranjeras, que tengan por objeto bienes muebles y en los que el Asegurado sea parte.

A los efectos de la presente garantía, se entenderán exclusivamente por bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y alimentos, siempre que sean propiedad del Asegurado y los utilice para su uso personal.

Quedan excluidas de la cobertura las antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y las joyas u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 euros.

El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y **hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.18 Reclamación de daños en el extranjero

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

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

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

El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y **hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.19 Reclamación en contratos de servicio en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los siguientes contratos de arrendamiento de servicios contratados personal y directamente por el asegurado, celebrados en Europa con empresas extranjeras y cuya ejecución tenga lugar también en el extranjero:
- Servicios médicos y hospitalarios.
- Servicios de viajes, turísticos y de hostelería.
- Servicios de limpieza, lavandería y tintorería.
- Servicios oficiales de reparación de electrodomésticos, expresamente autorizados por el fabricante.

Solo quedan cubiertos los contratos de servicios que afecten a la vida particular del Asegurado y de los que este sea titular y destinatario final.

El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y **hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.20 Robo, pérdidas o daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de hurto, robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

En caso de hurto, el límite nunca podrá ser superior a 100€.

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Los ordenadores personales, tabletas, discos duros, las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicha indemnización se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro deducida la depreciación por uso.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de esta prestación.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTIA DE ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; y el material informático, con excepción de los ordenadores personales, tabletas y discos duros.
b) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
c) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
d) 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.
e) 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.
f) 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.
g) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
h) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
i) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

7.21 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza y previa presentación de las facturas correspondientes**, de la compra de artículos de primera necesidad, **ocasionados por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado. En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".**

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.**

Para la prestación de esta garantía, **el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.**

7.22 Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

ARAG organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.**

7.23 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, ARAG arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

7.24 Demora del viaje en la salida del medio de transporte

ARAG reembolsará los gastos ocasionados por la circunstancia descrita y garantizada en el párrafo siguiente y que afecten a los servicios contratados por el Asegurado en su viaje.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore en la salida, **como mínimo 6 horas**, ARAG reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte como consecuencia de la demora, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES**,

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales (tales como huelgas, cierres patronales, manifestaciones, sabotajes, restricción de la libre circulación, etc.), además de los casos que se detallan en el Artículo 8, de las Exclusiones generales.

7.25 Pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"

Si a consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado elegido por el ASEGURADO para el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús en el que se inicia el viaje, se perdiera el medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera hasta conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

7.26 Gastos de anulación de viaje.

Siempre que el contrato de seguro sea suscrito en el momento de la confirmación de la reserva o en los 7 días siguientes a ésta y haya sido contratada la garantía de Gastos de anulación de viaje, ARAG garantiza, hasta el límite económico expresamente contratado, según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en esta póliza, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas.

<u>Causas sobrevenidas de anulación:</u>

a) Debido al fallecimiento o a la hospitalización, como mínimo de una noche, enfermedad grave o accidente corporal grave de:

- Asegurado, su cónyuge, o de algunos de los ascendientes o descendientes en primer o segundo grado (padres, hijos, abuelos, nietos), de una hermana o hermano, cuñado o cuñada, yerno, nuera o suegros.

- Sustituto 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.

- Persona encargada durante el viaje del Asegurado, de la custodia, en la residencia habitual los hijos menores de edad o con discapacidad.

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

b) Debido al acontecimiento de un asunto grave que afecte a la propiedad del Asegurado y haga indispensable su presencia en:

- Residencia principal.
- Local profesional o de negocios.

c) Debido al despido laboral del Asegurado. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o por la no superación del período de prueba. En todo caso, el seguro deberá haberse suscrito antes de la comunicación escrita por parte de la Empresa al trabajador.

d) Debido a la incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta con contrato laboral, siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.

e) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de comparecencias la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.

f) Debido a que el asegurado deba someterse a un examen de recuperación en una Universidad o en una Escuela Superior, siempre que el Asegurado esté matriculado de todas las asignaturas del curso y que el viaje haya sido contratado con anterioridad a la celebración del examen original que haya suspendido y que provoque el actual examen de recuperación.

g) 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.

h) Por dar positivo el ASEGURADO mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19), siempre que implique aislamiento de cuarentena médica o sea considerada una enfermedad grave, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

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

Esta garantía tiene validez desde la fecha de contratación de la póliza hasta la fecha de salida del viaje.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE:

Además de lo indicado en el Artículo 8 A Exclusiones de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

A) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

B) Enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad.

C) Enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la Póliza, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.
D) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.

E) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

F) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje, salvo para lo establecido en las causas h y i.

G) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

H) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.

I) Los actos dolosos, así como las auto- lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.

b) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el asegurado con anterioridad al efecto de la póliza.

c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.

d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.

e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.

f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (salvo las actividades expresamente cubiertas), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.

g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

h) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y países ribereños del Mediterráneo y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.

i) Quedan expresamente excluidos los accidentes en un medio de transporte alquilado, cuando el Asegurado que lo conduzca, no disponga de carnet o licencia válida (en vigor y expedido en su país de residencia), que le permita y autorice a la conducción del medio de transporte alquilado o aquellos accidentes en los que, siendo obligatorio o recomendable el uso de casco, el Asegurado no hubiera hecho uso del mismo.

j) Aquellas lesiones sufridas durante el viaje por el Asegurado en un accidente de circulación, como conductor de un vehículo privado, salvo que las prestaciones y garantías a las que tenga derecho el Asegurado por la póliza de seguro del vehículo conducido, hayan sigo agotadas las sumas aseguradas previstas.

9. Límites.

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

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

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

10. Declaración de un siniestro

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

11. Disposiciones adicionales

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

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

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

12. Subrogación

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

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

13. Prescripción

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

14. Indicación

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

15. Quejas y reclamaciones

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

DEFINICIONES:

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

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

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

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

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

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

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

c.1. Fallecimiento:
- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:
- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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

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

El límite de la indemnización se fijará:

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

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

b) En caso de invalidez permanente:
El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

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

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

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

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

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

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

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

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

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

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

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

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

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

CÚMULO MAXIMO:

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

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante

el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

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

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

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

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEFINICIONES:

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

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

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

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador toma a su cargo, **hasta el límite económico expresamente contratado, según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales** las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

2. EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

SEGURO DE DEFENSA JURIDICA ANTE LA OCUPACIÓN ILEGAL

Condiciones generales

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

Definiciones que interesa conocer

En este contrato se entiende por:

Asegurador

ARAG SE, Sucursal en España que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado

La persona titular del interés asegurado que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Póliza

El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro, formado por estas Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y por los suplementos o apéndices que se emitan al contrato para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Ocupación ilegal

Aquella que se produce cuando una o varias personas entran en posesión de la vivienda habitual del asegurado sin ostentar para ello título alguno que lo justifique y sin contar con el consentimiento del Asegurado para hacerlo.

El mínimo litigioso

Es aquella cuantía objeto de litigio, por debajo de la cual, el trámite judicial del siniestro no se halla garantizado.

Índice

1. ¿Cuál es el objeto del seguro?
2. ¿A quién se asegura por esta póliza?
3. ¿Qué garantiza el seguro?
3.1 Asistencia jurídica telefónica
3.2 Reclamación por ocupación ilegal del bien inmueble
3.3 Defensa en cuestiones administrativas municipales
3.4 Pago de gastos derivados de la ocupación ilegal del inmueble
3.5 Pago de gastos ocasionados por la limpieza del bien inmueble
4. ¿Qué alcance tiene el seguro?
5. ¿Cuáles son los límites del seguro?
6. ¿Qué pagos no están cubiertos?
7. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué se debe informar sobre el riesgo?
8. ¿Cuándo se abonan las primas?

9. ¿Qué debe entenderse por siniestro?
10. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?
11. ¿Qué siniestros no están cubiertos?
12. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?
13. ¿Cómo se tramita el siniestro?
14. ¿Qué hacer en caso de desavenencia sobre la tramitación?
15. ¿Cómo se efectúa la elección de abogado y procurador?
16. ¿Cuál es el límite para el pago de honorarios profesionales?
17. ¿Existe subrogación?
18. ¿Puede el asegurado aceptar transacciones?
19. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?
20. ¿Cuál es la duración del seguro?
21. ¿Cómo se solucionan los conflictos entre las partes?
22. ¿Cómo se efectúan las comunicaciones entre las partes?
23. ¿Cuándo prescriben las acciones derivadas del seguro?
24. Quejas y reclamaciones

1. ¿Cuál es el objeto de este seguro?

Por el presente Contrato de Seguro, el Asegurador se obliga**, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato,** a hacerse cargo de los gastos en que pueda incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, y a prestarle los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro.

Asimismo, **y dentro de los límites establecidos en el contrato**, ARAG también se hará cargo de los gastos en que puedan incurrir el Asegurado como consecuencia de su intervención en un procedimiento de mediación, **siempre que dicho procedimiento derive de un hecho garantizado en la póliza y se encuentre comprendido dentro del ámbito de aplicación de la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.**

También puede ser objeto del seguro la prestación de determinados servicios o el pago de los mismos, relacionados con las coberturas de la póliza.

Esta póliza tiene por objeto prestar al Asegurado la defensa jurídica de sus derechos e intereses en relación con la **ocupación ilegal de su vivienda habitual y principal ubicada en territorio español de la que sea propietario, usufructuario o poseedor legítimo por cualquier otro título del que se ausente por motivo de un viaje o desplazamiento.**

A efectos de la presente póliza, se entenderá como vivienda habitual la edificación con cédula de habitabilidad en la que el Asegurado tenga su domicilio principal, resida efectivamente y conste empadronado.

2 ¿A quién se asegura por esta póliza?

Tiene la condición de Asegurado, la persona física que conste identifica en las Condiciones Particulares, con residencia habitual en España como propietaria, usufructuaria o poseedora legítima de su vivienda habitual y principal ubicada en territorio español.

3. ¿Qué garantiza el seguro?

ARAG garantiza la defensa jurídica de los intereses del Asegurado en en relación con la ocupación ilegal de su vivienda habitual y principal ubicada en territorio español de la que sea propietario, usufructuario o poseedor legítimo mediante las garantías expresadas a continuación.

3.1. Asistencia jurídica telefónica

Mediante esta garantía ARAG pondrá a disposición del Asegurado, un abogado para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos que, con carácter general, le asistan en relación la vivienda habitual y de la forma en que mejor puedan defenderse.

3.2. Reclamación por ocupación ilegal del bien inmueble.

ARAG garantiza, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza,** los gastos para la defensa de los intereses del Asegurado en los conflictos que se planteen con relación a la ocupación ilegal de su vivienda habitual ubicada en territorio español. La garantía comprende:

3.2.1 La reclamación para la efectiva recuperación del bien inmueble
El procedimiento judicial destinado a obtener la efectiva recuperación de la posesión de la vivienda habitual del Asegurado.
No serán objeto de cobertura por la presente garantía las reclamaciones que se dirijan contra aquellos ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni las que se dirijan contra aquellos otros que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.

3.2.2. La reclamación por los daños ocasionados al inmueble

La reclamación del importe de los daños causados en la vivienda habitual ocupada ilegalmente y en sus anexos, así como al mobiliario, aparatos e instalaciones en ellos contenidos y propiedad del asegurado, causados por la persona o personas que lo han ocupado ilegalmente, **siempre que las mismas estén debidamente identificadas y no sean declaradas insolventes.**

Para los supuestos de reclamación judicial de daños se establece un mínimo litigioso cuyo importe se indica en las Condiciones Particulares del presente contrato. El mínimo litigioso es la cuantía mínima objeto de litigio, por debajo de la cual no se garantiza el trámite judicial del siniestro.

No serán objeto de cobertura por la presente garantía las reclamaciones que se dirijan contra aquellos ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni las que se dirijan contra aquellos otros que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.

3.3. Defensa en cuestiones administrativas municipales

ARAG garantiza, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, la defensa del Asegurado en los procedimientos seguidos por la autoridad municipal en relación a la vivienda habitual, por cuestiones de su competencia, tales como ordenanzas y demás disposiciones relativas a vados, instalaciones, limpieza, obras, aparcamientos, y otros, **siempre que deriven de la ocupación ilegal.**

Esta cobertura comprenderá siempre la redacción y presentación de los escritos de descargo y recursos que procedan en vía administrativa.

Incluirá también la vía contencioso-administrativa en los casos en que se impongan sanciones derivadas de infracción tipificada como muy grave.

El Asegurado responderá directamente del importe de las multas o sanciones que, definitivamente, pueda imponerle la autoridad municipal, sin que alcance al Asegurador responsabilidad alguna por tal concepto.

3.4 Pago de gastos derivados de la ocupación del bien inmueble

ARAG garantiza, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza** ,el abono de una cuantía económica al Asegurado, en un único pago, en concepto de compensación por la pérdida económica que debe soportar, como consecuencia de la ocupación ilegal de la vivienda habitual, y derivado de no poder alquilarlo a terceros, dejando de percibir con ello una renta,

o de no poder disponer del mismo para su uso o disfrute, y/o de tener que seguir haciendo frente a determinados gastos relacionados con el mismo y que persisten tras la ocupación.

Para tener derecho a esta garantía se deberán cumplir estos tres requisitos:

- **Debe tratarse de vivienda habitual**
- **Estar presentada y admitida a trámite la demanda que inicie el procedimiento judicial orientado a lograr la efectiva recuperación de la posesión del bien inmueble**

El Asegurado, una vez percibido del Asegurador el importe en virtud de esta garantía**, deberá prestar al mismo toda la colaboración necesaria para reclamar tal importe al ocupante del bien inmueble.**

No serán objeto de cobertura los supuestos de ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni aquellos que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.

3.5 Pago de gastos ocasionados por la limpieza del bien inmueble

ARAG garantiza, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, el abono de los gastos de limpieza que ha tenido que pagar el Asegurado tras recuperar la vivienda habitual que había sido ocupada. Para tener derecho a esta garantía **se deberán cumplir los siguientes requisitos:**

- **Vivienda habitual**
- **Haber sido objeto de procedimiento judicial para lograr la efectiva recuperación de la posesión del bien inmueble.**
- **Acreditar el abono a través de facturas y recibos**

El Asegurado, una vez percibido del Asegurador el importe en virtud de esta garantía, deberá prestar al mismo toda la colaboración necesaria para reclamar tal importe al ocupante del bien inmueble.

No serán objeto de cobertura los supuestos de ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni aquellos que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.

4. ¿Qué alcance tiene el seguro?

ARAG garantiza **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso que se determinan en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, los siguientes gastos:**

1. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
2. Los gastos derivados del procedimiento de mediación cubiertos.
3. Los honorarios y gastos de abogado.
4. Los derechos y suplidos de procurador, **cuando su intervención sea preceptiva.**
5. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.
6. Los honorarios y gastos de peritos necesarios.
7. Cualquier otra prestación garantizada expresamente por la póliza.

5. ¿Cuáles son los límites del seguro?

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso que se determinan en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza.**

Tratándose de hechos que tengan la misma causa, serán considerados como un siniestro único.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, **salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.**

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro.

En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50 %.

6. ¿Qué pagos no cubren las garantías de defensa jurídica?

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

1. Las indemnizaciones e intereses de ellas derivados y las multas o sanciones que se impusieran al Asegurado.
2. Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos oficiales.
3. Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

7. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué se debe informar sobre el riesgo?

Los datos que el Tomador haya facilitado en la solicitud del seguro constituyen la base de este contrato.

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador 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 este plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

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

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

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

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede proponer, en el plazo de dos meses, la modificación del contrato u optar por su rescisión en el plazo de un mes.

8. ¿Cuándo se abonan las primas?

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

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

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

El Asegurador puede reclamar el pago de la prima pendiente en el plazo de seis meses, a contar desde la fecha de su vencimiento. Transcurrido dicho plazo sin producirse la reclamación, la póliza queda anulada desde la fecha del vencimiento.

9. ¿Qué debe entenderse por siniestro?

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, lesivo para el Asegurado, que implique la necesidad de la asistencia jurídica o prestación garantizada por esta póliza, producido estando en vigor la misma.

10. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?

En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, se entenderá producido el siniestro en el momento mismo en que el daño haya sido causado.

En las infracciones administrativas, se entenderá producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha realizado, el hecho punible o sancionable.

11. ¿Qué siniestros no están cubiertos?

Con independencia de las exclusiones específicas de cada garantía, no quedan cubiertos por esta póliza los siniestros derivados de:

1. Hechos voluntariamente causados por el Asegurado o en los que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
2. Guerra civil o internacional, haya o no mediada declaración oficial, invasión, fuerza militar, sedición, motín o tumulto popular, atentados con fines políticos o sociales, huelgas, cierres patronales, alborotos populares y terrorismo.
3. Erupción volcánica, terremotos, temblor, asentamiento, hundimiento, desprendimiento o corrimiento de tierras, huracán, tromba, marea, oleaje, inundación, contaminación, polución o corrosión, deslizamientos o corrimientos del terreno.
4. Reacción o radiación nuclear, alteraciones genéticas, contaminación radiactiva, cualquiera que sea la causa que la produzca, y las pérdidas de valor o de aprovechamiento a consecuencia de ello, así como los gastos de descontaminación, búsqueda o recuperación de los isótopos radiactivos de cualquier naturaleza y aplicación, a consecuencia de un siniestro amparado por la póliza.
5. El proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo, así como los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.
6. Los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.
7. Los conflictos derivados de un contrato de arrendamiento.
8. Las reclamaciones que pueda formular el Asegurado contra el Tomador o el Asegurador de esta póliza.

9. Hechos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de este contrato y aquellos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la póliza.

12. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a ARAG el acaecimiento del siniestro dentro del **plazo máximo de siete días de haberlo conocido.** 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 estos deberes, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

13. ¿Cómo se tramita el siniestro?

Una vez declarado y aceptado el siniestro, ARAG prestará las garantías y asumirá los gastos correspondientes, de acuerdo con la naturaleza y circunstancias del siniestro.

En cumplimiento de las coberturas contratadas en la póliza, siempre que fuera posible el Asegurador llevará a cabo la gestión de un arreglo transaccional en vía amistosa o extrajudicial que reconozca las pretensiones o derechos del Asegurado. **La reclamación por dicha vía amistosa o extrajudicial corresponderá exclusivamente al Asegurador.**

Si la vía amistosa o extrajudicial no ofreciese resultado positivo aceptable por el Asegurado, de conformidad con las expresas coberturas contratadas se procederá a la tramitación por vía judicial, **siempre que lo solicite el interesado y no sea temeraria su** pretensión, de una de las dos formas siguientes:

A) El Asegurado podrá, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 15. ¿Cómo se efectúa la elección de abogado y procurador? de estas Condiciones Generales, ejercer su derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.

B) En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, ARAG los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado

ARAG se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados de la prestación de la cobertura, **hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares, con sujeción en todo caso, a los criterios orientativos en materia de tasación de costas y jura de cuentas previstos en el artículo 16. ¿Cuál es el límite para el pago de honorarios profesionales? de estas Condiciones Generales.**

Si el Asegurado decidiese acudir a la mediación prevista en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles como método alternativo para la resolución del conflicto que le afecta, deberá comunicarlo a ARAG con anterioridad a la realización de la solicitud de inicio.

Ningún miembro del personal de ARAG que se ocupe de la gestión de siniestros de Defensa Jurídica, realizará actividades parecidas en otros ramos o en otras entidades que operen en ramos distintos del de Vida.

14. ¿Qué hacer en caso de desavenencia sobre la tramitación?

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, deberá comunicarlo al Asegurado.

En caso de desavenencia, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el art. 21, ¿Cómo se solucionan los conflictos entre las partes? de estas Condiciones Generales.

El Asegurado tendrá derecho, dentro de los límites de la cobertura concertada, al reembolso de los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, o incluso con el arbitraje, cuando, por su propia cuenta, haya obtenido un resultado más beneficioso.

15. ¿Cómo se efectúa la elección de abogado y procurador?

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle, a partir del momento en que se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral amparado por la cobertura del seguro.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará a ARAG el nombre del abogado y procurador elegidos.
En caso de que el abogado o procurador elegido por el Asegurado no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

Los profesionales elegidos por el Asegurado gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin depender de las instrucciones del Asegurador, **el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.**

Cuando deban intervenir con carácter urgente abogado o procurador antes de la comunicación del siniestro, ARAG satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, ARAG comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

16. ¿Cuál es el límite para el pago de honorarios profesionales?

Sin perjuicio del límite cuantitativo de las coberturas de Defensa Jurídica de la póliza, que se establece en el artículo 5 ¿Cuáles son los límites del seguro? de estas Condiciones Generales y expresamente en las Condiciones Particulares del contrato, ARAG satisfará los honorarios del abogado que actúe en defensa del Asegurado, **con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Los criterios orientativos en materia de tasación de costas y jura de cuentas serán considerados como límite máximo de la obligación del Asegurador.** Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del Colegio de Abogados correspondiente.

En el supuesto de que el siniestro se haya tramitado de acuerdo con lo establecido en el apartado A) del artículo 13, ¿Cómo se tramita el siniestro?, ARAG reintegrará al Asegurado los honorarios devengados por el profesional que libremente haya elegido, **con el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, y siempre con sujeción a las normas colegiales referidas en el párrafo anterior cuando se trate de honorarios de abogado.**

Si, por elección del Asegurado, interviniera en el siniestro más de un abogado, el Asegurador satisfará como máximo los honorarios equivalentes a la intervención de uno solo de ellos, para la completa defensa de los intereses del Asegurado, y ello sujeto siempre a los criterios orientativos citados anteriormente.

Cuando el profesional haya sido designado por el Asegurador de conformidad con el Asegurado, de acuerdo con lo establecido en el apartado B) artículo 13, ¿Cómo se tramita el siniestro?, ARAG asumirá los honorarios derivados de su actuación, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

Los derechos del procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme arancel o baremo.

17. ¿Existe subrogación?

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a sus herederos legales de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase, que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

18. ¿Puede el asegurado aceptar transacciones?

El Asegurado puede transigir los asuntos en trámite, **pero si ello produce obligaciones o pagos a cargo del Asegurador, ambos deberán actuar siempre y previamente de común acuerdo.**

19. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?

Las garantías contratadas se aplicarán a los siniestros producidos dentro del territorio español, con sujeción al derecho y tribunales españoles.

20. ¿Cuál es la duración del seguro?

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro que coincidirá con las fechas de inicio y finalización del viaje en las que el Asegurado permanecerá fuera de su residencia habitual.

En el supuesto que se tratara de póliza anual renovable, a su vencimiento, el seguro se entenderá prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato de seguro mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

El asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del contrato de seguro.

21. ¿Cómo se solucionan los posibles conflictos entre las partes?

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el presente contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudirse al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal. En el caso de que el Asegurado resida en el extranjero deberá designar un domicilio en España.

22. ¿Cómo se efectúan las comunicaciones entre las partes?

Las comunicaciones a ARAG se realizarán en la dirección del Asegurador, sucursal o mediador autorizado por aquél.

Las comunicaciones al Tomador del seguro o Asegurado se realizarán en el domicilio que conste en la póliza. El Tomador deberá notificar cualquier cambio de domicilio que se produzca.

23. ¿Cuándo prescriben las acciones del seguro?

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

24. Quejas y reclamaciones

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

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

Seguro de Asistencia en Viaje

Hoja de información de producto de seguros

ARAG SE, SUCURSAL EN ESPAÑA (DGSFP E0210)

Producto: IATI - FAMILIA CON ANUL INDIV ESPAÑOL_2470

Esta hoja de información es una breve descripción del seguro, por lo que no está completa. La información precontractual y contractual completa se facilitará en otros documentos tales como la solicitud de seguro o las condiciones generales y particulares de la póliza o certificado del seguro. Para estar completamente informado, lea atentamente todos los documentos que se le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Consiste en las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero para el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial contratado.

¿Qué se asegura?

Los principales supuestos asegurables dependiendo del tipo de seguro y viaje contratado son los siguientes

Garantías de asistencia:

- ✓ Asistencia Médica y Sanitaria.
- ✓ Repatriación o transporte de heridos, enfermos y fallecidos
- ✓ Repatriación de hijos menores o con discapacidad y de los demás asegurados
- ✓ Desplazamiento de familar caso de hospitalización
- ✓ Gastos de estancia del familiar desplazado en el extranjero caso de hospitalización
- ✓ Convalecencia en hotel
- ✓ Regreso anticipado por fallecimiento u hospitalización de un familiar o por siniestros grave en hogar o local profesional
- ✓ Transmisión de mensajes urgentes
- ✓ Envío de medidamentos al extranjero
- ✓ Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero
- ✓ Adelanto de fondos monetarios en el extranjero
- ✓ Ayuda a los familiares en el domicilio del asegurado hospitalizado
- ✓ Reclamación en contratos de compra en el extranjero
- ✓ Reclamación de daños en el extranjero
- ✓ Reclamación en contrato de servicios en el extranjero
- ✓ Atención telefónica pediatrica en el extranjero

Garantías de equipaje:

- ✓ Robo y daños materiales al equipaje
- ✓ Demora en la entrega del equipaje facturado
- ✓ Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje
- ✓ Búsqueda, localización y envío de equipajes

- ✓ Demora del viaje en la salida del medio de transporte
- ✓ Cancelación de Viaje
- ✓ Pérdida del medio de transporte por accidente “in itinere”
- ✓ Servicio de información

Seguro complementario de Responsabilidad Civil privada
Seguro complementario de accidentes personales 24h: fallecimiento e invalidez

¿Cuál es la suma asegurada?

Existen diversas sumas aseguradas para cada una de las garantías contratadas cuyo detalle se recoge en el correspondiente condicionado general y particular de la poliza y certificado de seguro.

¿Qué no está asegurado?

- ✗ La cobertura finaliza cuando el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio.
- ✗ Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

No están cubiertos los siniestros, entre otros supuestos:

- ! Asegurador no asumirá obligación alguna en relación a las prestaciones que no le hayan sido solicitadas o efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material debidamente justificados.
- ! Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- ! Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado con anterioridad al efecto de la póliza, o en su caso, las padecidas con anterioridad a la última ampliación del seguro
- ! La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- ! Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- ! Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- ! Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, y la práctica de actividades deportivas y/o de aventura no cubiertas expresamente.
- ! Los siniestros que se produzcan en aquellos países que, durante el viaje o desplazamiento del asegurado, se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.

¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Cobertura opcional dependiendo del tipo y destino del viaje:
  . España
  . Europa y Ribereños del Mediterráneo
  . Mundo.

¿Cuáles son mis obligaciones?

- ✓ Pagar la prima en las condiciones estipuladas en la póliza.
- ✓ Declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta.
- ✓ Comunicar durante la vigencia del contrato a ARAG la alteración de las circunstancias declaradas en el cuestionario que agraven el riesgo.
- ✓ Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise.
- ✓ Dar toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.Pagar la prima en las condiciones estipuladas en la póliza.

¿Cuándo y cómo tengo que hacer mis pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Salvo pacto diferente el pago será único. En función del acuerdo con la compañía, el pago de la prima podrá realizarse mediante domiciliación bancaria, por transferencia o por tarjeta.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Si en las Condiciones Generales se establece que el contrato se renueva cada año, usted podrá oponerse comunicándonoslo por escrito al menos un mes antes de la fecha de renovación.
Caso especial: Si usted ha contratado su seguro a distancia, puede anularlo durante los primeros 14 días enviándonos una comunicación escrita. Sin embargo, no podrá anularlo si es un seguro de viaje o equipaje y dura menos de un mes o si es cualquier otro tipo de seguro y dura menos de 14 días.