



IATI ESTRELLA

Seguro de asistencia en viaje

PÓLIZA INDIVIDUAL DE ASISTENCIA EN VIAJE

00 03701 00 IATI ESTRELLA + ANULACIÓN

CLAUSULAS PRELIMINARES

1. REGULACIÓN DEL CONTRATO E INFORMACIÓN GENERAL AL TOMADOR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control. Asimismo, se informa que en caso de liquidación de esta entidad Aseguradora sería de aplicación la normativa belga por ser la matriz INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., con domicilio social en Avenue Louise, 166 Bte 1.1050 Bruxelles (Bélgica).

Informar además que el Tomador podrá reclamar a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA lo que a su derecho convenga frente al Servicio de Atención al Cliente o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o ante la jurisdicción ordinaria.

Conforme al Artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines Estadístico-Actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

2. BASES DEL CONTRATO

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen la obligación de declarar al Asegurador, de acuerdo con el Cuestionario que ésta le presente en cualquiera de los formatos, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; quedará liberado de tal deber si el Asegurador no le presenta cuestionario o cuando, aún presentándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no están comprendidas en él.

Asimismo, autoriza al centro de gestión del Asegurador, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que consideren necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.

3. CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

3.1. Aplicación del seguro

El Seguro de Asistencia en Viaje se aplicará a las personas físicas, beneficiarias de la póliza contratada y que consten expresamente como personas aseguradas en las condiciones particulares y el certificado de seguro

3.2. Empleo del sistema de aplicación del seguro

El empleo del sistema de aplicación del seguro, definido en la anterior estipulación, es fundamental en orden a la co - secución de la selección de riesgo sobre el que ha sido calculado el precio del presente contrato de seguro, por lo que la utilización de otro sistema distinto al indicado facultará al Asegurador a solicitar la revisión del precio del contrato de seguro, la cual deberá ser fijada en función de las nuevas circunstancias

3.3. Prestaciones

El Asegurador pondrá a disposición de los beneficiarios de la póliza la estructura necesaria para la prestación de servicios de asistencia en viaje, la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivadas del uso de las garantías de esta póliza.

3.4. Duración del Seguro

En los seguros temporales la validez de las garantías de asistencia en viaje, con respecto a cada asegurado, va ligada a la duración del viaje, es decir, desde las 00h00 de la fecha de salida hasta las 24h00 de la fecha de regreso del viaje, tal y como se especifica en las Condiciones Particulares y certificado de la póliza

3.5. Territorialidad

Las garantías de este seguro cubren el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido. Los países han sido divididos en tres grupos: España y Andorra, Europa y Ribereños del Mediterráneo y, Mundo Entero.

3.6. Liquidación del precio del seguro

El precio del seguro será abonado, por cualquier medio de pago aceptado por la Aseguradora, en el momento de la contratación.

Es condición indispensable que el pago del seguro contratado se haya realizado satisfactoriamente, de lo contrario la/s persona/s no estarán amparadas por la cobertura del seguro suscrito, pudiendo el Asegurador rechazar cualquier tipo de intervención, aunque el beneficiario haya recibido la documentación del seguro

3.7. Obligaciones de las partes

El Asegurador se obliga a:

- a) Poner a disposición de los Asegurados su estructura asistencial, manteniéndola en las condiciones de operatividad y eficacia que exija la asistencia derivada de las Condiciones Particulares de esta póliza, definidas en certificado del seguro y en las Condiciones Generales
- b) Poner a disposición de los asegurados la estructura necesaria para la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivados del uso de las garantías contratadas, según se define en el certificado del seguro y las Condiciones Generales.

El Tomador, se obliga a:

- a) Pagar el precio del seguro contratado.
- b) Facilitar a los demás asegurados/beneficiarios toda la información necesaria para conocer las garantías de seguro, así como toda la información previa referente al producto facilitada por el Asegurador y el Mediador (IPID y Nota Informativa) y el procedimiento a seguir en caso de necesitar asistencia.
- c) Que la información facilitada para la suscripción de la póliza de seguro sea veraz y se corresponda con la realidad en el momento de la contratación.

3.8. Concordancia entre póliza y proposición

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de 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 dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

3.9. Terminología sencilla y accesible

El Asegurador ha revisado la terminología utilizada en las Condiciones Particulares y Generales del presente contrato de seguro con la firme intención de facilitar su comprensión, simplificando la forma en que se explican las coberturas los servicios y demás condiciones del seguro. Asimismo, han sido recogidas en el Artículo I de las Condiciones Generales, las definiciones de términos clave utilizados en el presente contrato para una mejor comprensión por parte del tomador, asegurado o posible beneficiario

3.10. Relativas al uso del sistema de firma y notificaciones electrónicas

Firma y Notificaciones Electrónica

Las Partes acuerdan y aceptan, mediante la firma del presente contrato, la posibilidad de utilizar sistemas de firma electrónica durante el desarrollo de los procesos de contratación y de mantenimiento de la relación jurídica entre INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA y el Tomador, comprometiéndose a la utilización de los mismos y al reconocimiento de la plena eficacia jurídica de los documentos, declaraciones y notificaciones firmadas mediante este medio, como si de un documento firmado de forma manuscrita se tratara

Concretamente, los sistemas de firma electrónica que podrán ponerse a disposición de los firmantes, podrán consistir en el uso de certificados de firma electrónica reconocidos o en otros elementos alternativos, tales como claves aleatorias, códigos de seguridad, OTP's (One Time Password, o contraseña de un solo uso), u otro tipo de elementos tecnológicos que permitan garantizar la identificación y aceptación expresa por parte del firmante de un hecho específico en un momento concreto).

Para ello, en todos los procesos de firma participará un Prestador de Servicios de Certificación Reconocido bajo la Directiva 1999/93/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de diciembre de 1999 por la que se establece un marco común para la firma electrónica y a partir de su entrada en vigor, el Reglamento (UE) No 910/2014 relativo a la identificación electrónica y los servicios de confianza para las transacciones electrónicas en el mercado interior, que actuará como tercero independiente a la hora de acreditar la realización de la operación.

En la medida en que los datos de contacto proporcionados en el momento de alta como Tomador en los sistemas de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA son esenciales para poder realizar cualquier proceso de contratación con INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, el Tomador declara que dichos datos son veraces, ciertos, completos y se encuentran plenamente actualizados en todo momento, obligándose a notificar a la otra parte cualquier modificación o cambio de los mismos de forma inmediata, respondiendo de los daños y perjuicios que pudiera causar a la otra parte o a terceros la falta de veracidad de los mismos.

En este sentido, el Tomador garantiza expresamente mediante la firma del presente contrato, que en caso de que la firma del contrato sea realizada en nombre y representación de una persona jurídica mediante cualquiera de los sistemas de firma electrónica puestos a disposición por parte de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, el firmante cuenta con plenos poderes y capacidad de representación suficiente para poder contratar en nombre de la entidad en cuestión, reservándose INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA el derecho a verificar dicha información previamente

Del mismo modo, el Tomador, mediante la firma del presente contrato, reconoce la plena eficacia probatoria de los documentos y notificaciones electrónicas que sean intercambiados por las partes, siempre que éstos se encuentren debidamente firmados electrónicamente mediante los sistemas dispuestos por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA anteriormente enunciados, reconociendo al documento en cuestión la misma eficacia jurídica que un documento firmado de forma manuscrita

En este sentido, el Tomador reconoce plena eficacia jurídica de los documentos y notificaciones electrónicas recibidas, como documentos válidos para acreditar la identidad del firmante, la realización de un acto expreso de consentimiento para contratar en un momento determinado y, por tanto, la plena vinculación, desde el punto de vista jurídico, del Tomador con INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA a partir de dicho momento.

Del mismo modo, INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA se reserva el derecho a comunicarse fehacientemente, a través de medios electrónicos, tales como correos electrónicos, mensajes de texto (SMS) y medios semejantes, debidamente certificados por un Prestador de Servicios de Certificación, reconociendo al Tomador la plena validez y eficacia jurídica de este sistema de comunicaciones. Dichas comunicaciones se considerarán recibidas desde el mismo momento de su recepción por parte del Tomador, entendiéndose en todo caso recibidas, siempre que el Prestador de Servicios de Certificación acredite el envío de las mismas

3.11. Legislación y fuero aplicables

La presente póliza se rige en todos sus extremos y a todos los efectos por la Legislación Española.

Las partes se comprometen a resolver amistosamente cualesquiera divergencias que pudieran surgir en el desarrollo de la presente póliza. No obstante, en caso de no poder resolverse de forma amistosa, las partes se someterán expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales del domicilio del Asegurado.

4. RESUMEN DE GARANTÍAS

GARANTÍAS	ESPAÑA	EUROPA	MUNDO
1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE			
1.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización	900€	1.000.000€	1.000.000€
1.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización (suplemento opcional)	900€	4.800.000€	4.800.000€
1.2. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.3. Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	500€	500€	500€
1.4. Envío de medicamentos en el extranjero	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.5. Video consulta y tele receta	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.6. Segunda opinión médica para desplazados	-	-	-
1.7. Consulta o asesoramiento médico a distancia	-	-	-
1.8. Atención psicológica ante situaciones de crisis durante el viaje	-	-	-
1.9. Gastos de prolongación de estancia de un hotel del asegurado	1.400€	1.400€	1.400€
1.10. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.11. Transporte o repatriación de fallecidos	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.12. Repatriación de enseres por fallecimiento	-	-	-
1.13. Transporte o repatriación del resto de asegurados	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.14. Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.15. Gastos de desplazamiento de un familiar para acompañamiento de menores o con discapacidad	-	-	-
1.16. Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de fallecimiento	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.17. Gastos de estancia : familiar desplazado en caso de fallecimiento (hasta 14 días)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)
1.18. Gastos de estancia: familiar desplazado en caso de hospitalización (hasta 14 días)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)
1.19. Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.20. Regreso anticipado del asegurado a causa de riesgos extraordinarios	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.21. Regreso anticipado del asegurado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional	1.000€	1.000€	1.000€
1.22. Envío de un chófer profesional en caso de repatriación	-	-	-
1.24. Desplazamiento del asegurado para la obtención de documentación necesaria para el viaje	-	-	-
1.25. Alojamiento del asegurado para la obtención de documentación necesaria para el viaje	-	-	-
1.26. Transmisión de mensajes urgentes	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.27. Búsqueda y rescate	-	-	-
1.28. Anulación de tarjetas	-	-	-
1.29. Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero	1.500€	1.500€	1.500€
1.30. Información general	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
1.31. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	-	-	-
1.32. Indemnización por secuestro o retención ilegal	-	-	-
2. GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDA DE SERVICIOS			
2.1. Pérdida de conexiones	350 €	350 €	350 €
2.2. Demora de viaje del medio de transporte	50€ cada 6 horas / max 300€	50€ cada 6 horas / max 300€	50€ cada 6 horas/max 300€
2.3. Pérdida de visitas	-	-	-

2.4. Pérdida del vuelo por accidente in Itinere	150€	150€	150€
2.5.Overbooking o cambio de servicios	50€ cada 6 horas / max. 200€	50€ cada 6 horas / max. 200€	50€ cada 6 horas / max. 200€
2.6.Anulación de salida de medio de transporte debido a huelga	150€	150€	150€
3. GARANTÍAS DE EQUIPAJES			
3.1.Localización y transporte de equipajes y efectos personales	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
3.2. Robo y daños materiales del equipaje	2.500€	2.500€	2.500€
3.3. Demora en la entrega de equipajes	300€	300€	300€
3.4. Envío de objetos olvidados en el hotel o apartamento	120€	120€	120€
3.5. Gastos por la pérdida o robo de documentos personales en el extranjero	200€	200€	200€
3.6.Robo de dispositivo Electrónicos	INCLUIDO SEGUN GARANTIA 3.2		
3.7.Daños materiales de dispositivos electrónicos	INCLUIDO SEGUN GARANTIA 3.2		
4. GARANTÍA DE ANULACIÓN			
4.1.Anulación de Viaje	5.000€	5.000€	5.000€
4.2.Anulación del acompañante del/la asegurado	5.000€	5.000€	5.000€
4.3.Vacaciones no disfrutadas	2.000€	2.000€	2.000€
4.4.Anulación de entradas	2.000€	2.000€	2.000€
4.5.Anulación de viaje por terrorismo o catástrofes naturales	2.000€	2.000€	2.000€
5. GARANTÍAS DE ACCIDENTES PERSONALES			
5.1.Fallecimiento por accidente	4.000€	4.000€	4.000€
5.2.Invalidez permanente por accidente	18.000€	18.000€	18.000€
5.3.Fallecimiento o invalidez permanente por accidente del medio de transporte	4.000€	4.000€	4.000€
6. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
6.1.Responsabilidad Civil Privada	60.000 €	60.000 €	60.000 €
7. GARANTÍA DE DEFENSA JURÍDICA			
7.1.Asistencia jurídica	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
7.2. Conexión con red de abogados en el extranjero	INCLUIDO	INCLUIDO	INCLUIDO
7.3.Defensa jurídica penal	-	3.000€	3.000€
7.4.Defensa jurídica penal. Adelanto de fondos	-	3.000€	3.000€
7.5.Reclamación de daños no contractuales	-	3.000€	3.000€
7.6. Reclamación por incumplimientos de contratos de compraventa	-	3.000€	3.000€
7.7.Reclamación por incumplimiento de contratos de servicios	-	3.000€	3.000€
8. EXCLUSIONES			
8.1. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA
8.2. Exclusiones Generales Relativas a la garantía de anulación de viaje	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA
8.3.Exclusiones relativas a la garantía de Responsabilidad Civil	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA
8.4.Exclusiones relativas a equipajes	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA
8.5.Exclusiones relativas a las garantías de accidentes	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA
8.6.Exclusiones relativas a las garantías de Defensa Jurídica	SE APLICA	SE APLICA	SE APLICA

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO I: DEFINICIONES, DURACIÓN, VALIDEZ Y TERRITORIALIDAD DEL SEGURO

A efectos de estas Garantías se entiende por:

Asegurador: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, miembro del Grupo AXA, provista de NIF no W-0171985-E, con domicilio en Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa no 1, 3a planta, Esc. 2, 3 y 4, 28043 Madrid, con clave aseguradora E0196, entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador y mediante cobro del precio del contrato de seguro, asume la cobertura de los riesgos de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo, con arreglo a las condiciones de la póliza.

Tomador: La persona jurídica o física, mayor de edad, asegurado o no, con residencia legal en ESPAÑA, que figura en las Condiciones Particulares de la póliza y certificado del seguro como tal, responsable del pago del precio del contrato de seguro y que representa al conjunto de asegurados de la póliza.

Asegurado: Cada una de las personas físicas que figuran como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y certificado del seguro, beneficiarias de las coberturas de la póliza suscrit

Póliza: Documento en el que constan las condiciones del contrato de seguro.

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

Organizador: Tendrá la consideración de organizador el proveedor de servicios turísticos con el que el asegurado haya contratado el viaje tales como Cadenas hoteleras, compañías aéreas, tour operadores, etc.

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

Objetos de Valor: Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos.

Equipamiento electrónico y digital: Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios.

Artículos de primera necesidad: Aquellos bienes o productos esenciales o imprescindibles, que cubren las necesidades básicas de la vida cotidiana.

Duración del Seguro: En los seguros temporales la validez de las garantías de asistencia en viaje, con respecto a cada asegurado, va ligada a la duración del viaje, es decir, desde las 00h00 de la fecha de salida hasta las 24h00 de la fecha de regreso del viaje, tal y como se especifica en las Condiciones Particulares y certificado de la póliza

Territorialidad: Las garantías de este seguro cubren el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido. Los países han sido divididos en tres grupos: España y Andorra, Europa y Ribereños del Mediterráneo y, Mundo Entero.

Las garantías Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos y Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización serán válidas a más de 25 Km. de distancia del domicilio habitual del Asegurado (salvo en Baleares y Canarias donde lo será a más de 10 Km. de distancia).

Validez: La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si la suscripción de la póliza se efectúa una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión de dicho certificado

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

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

Enfermedad previa o crónica: Se considerará enfermedad previa o crónica, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro, aún no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo

Enfermedad grave: Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud que conlleve hospitalización, que implique el cese de cualquier actividad, incluyendo el desplazamiento o continuación del viaje del Asegurado, o que conlleve riesgo de fallecimiento en un periodo muy corto de tiempo si no se actúa médicamente.

Hospitalización: Registro de una persona como paciente en un hospital, permaneciendo ingresada un mínimo de 24 horas o que pernocte y realice una comida principal en el centro.

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

Deportes cubiertos: Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza las siguientes actividades, siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, cicloturismo, canoa, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo, excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota, juegos de playa y otras actividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela, orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piragüismo, puente tibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkle, surf y windsurf, tenis, tirolina, trekking por debajo de 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad y cualquier otra actividad de similares características.

Adicionalmente y mediante el abono de la correspondiente sobreprima, el ámbito de cobertura podrá ampliarse respecto de las siguientes actividades:

Aguas bravas, airsoft, barranquismo, búlder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, trav - sías en bicicleta de montaña, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico, supervivencia, trekking hasta 5.000 metros de altitud, cualquier otra actividad de similares características y los siguientes deportes de invierno : esquí, esquí de fondo, esquí de travesía, patinaje sobre hielo, raquetas de nieve y snowboard (excepto el heliesquí y el esquí fuera de pistas).

ARTICULO II: GARANTÍAS CUBIERTAS

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

1.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en condiciones particulares y el certificado de seguro, los hechos a consecuencia de un accidente o enfermedad sobrevenidos al asegurado durante la vigencia del presente contrato de seguro:

- a. Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b. Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica, para el tratamiento de patologías cubiertas por esta póliza.
- c. Los gastos de hospitalización.

En el caso de una urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, previa a la formalización del presente contrato de seguro y/o, congénita, el Asegurador toma a su cargo de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde el ingreso en el centro hospitalario.

En el caso de que el asegurado sufra daños corporales como consecuencia de un accidente de vehículo a motor, el Asegurador toma a su cargo los gastos médicos y de hospitalización derivados del accidente sufrido.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.2. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por las pólizas durante un viaje por el extranjero, el asegurado precise ser ingresado en un centro hospitalario, el asegurador se hará cargo de la fianza que el centro demande para proceder a la admisión del asegurado, con el límite estipulado para la garantía de gastos médicos.

1.3. Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro. **No quedarán cubiertos los gastos derivados de implantes, prótesis y fundas, así como endodoncias.**

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.4. Envío de medicamentos

El asegurador se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter urgente le sean prescritos por un médico al asegurado durante el viaje en el extranjero y no puedan hallarse en el lugar donde se encontrase desplazado, ni ser sustituidos por medicamentos de similar composición.

1.5. Videoconsulta y Telereceta

El asegurado tendrá acceso a los servicios de consultas médicas a distancia con profesionales médicos (vídeo consulta, a través de app o web; tele consulta, vía web), en las que se podrán intercambiar imágenes y archivos mediante los procedimientos puestos a disposición para el asegurado en la herramienta. Cuando el médico lo estime necesario, podrá tele prescribir el fármaco adecuado y enviar la prescripción por correo electrónico, todo ello de conformidad a lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

1.6. Segunda opinión médica para desplazados

Cuando durante el desplazamiento de larga duración al extranjero, se diagnostique al asegurado por primera vez una enfermedad grave incluida en la lista de enfermedades adjunta (*), éste podrá solicitar al asegurador una segunda

opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico de la afección.

Esta segunda opinión podrá ser presencial (consulta y realización de pruebas hasta el límite de la cobertura) o documental (emisión de un informe por un consultor especialista que estudiará la información disponible y con base en la misma responderá a las preguntas del asegurado).

Para utilizar la segunda opinión documental, el asegurado remitirá a su cargo y responsabilidad una copia de sus informes médicos, exploraciones por imagen, biopsias y/u otras pruebas diagnósticas de las que disponga.

En ambos casos, los consultores serán designados por el asegurador entre especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel en España o en el país de origen o residencia del asegurado. En el caso de la segunda opinión presencial, las pruebas diagnósticas cubiertas serán las que prescriba el consultor designado por el asegurador, dentro de los límites de la cobertura.

Durante todo este proceso, el asegurado estará asistido e informado en todo momento por un equipo sanitario dirigido por un médico, que será el responsable de gestionar el caso.

La segunda opinión deberá solicitarse al asegurador en un plazo máximo de tres meses desde el primer diagnóstico.

El límite máximo de Gastos totales para esta garantía será el establecido en póliza.

(*) LISTA DE ENFERMEDADES:

- Enfermedades cardiovasculares con afectación de órganos (Infarto de miocardio, Enfermedad coronaria, Valvulopatías avanzadas, Isquemia crónica severa de extremidades) o que requieran procedimientos invasivos para su diagnóstico o tratamiento tales como cirugía de revascularización coronaria (Bypass) o intervenciones sobre válvulas o vasos.
- Enfermedades cerebro vasculares (Hemorragia, Infarto cerebral)
- Enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y neuroquirúrgicas potencialmente progresivas (Esclerosis múltiple, ELA)
- Parkinson.
- Alzheimer.
- Afecciones oftalmológicas con riesgo de pérdida de la vista.
- Oncología y Onco-hematología (Cáncer)
- Insuficiencia renal
- SIDA.
- Trastornos autoinmunes
- Trasplante de órganos (Corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón y médula ósea).
- Intervenciones quirúrgicas sobre columna vertebral
- Intervenciones quirúrgicas de alta complejidad (que requieren la intervención de cirujanos superespecializados) con ingreso hospitalario para tratar enfermedades o patología traumática grave.

1.7. Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, la podrá solicitar telefónicamente al asegurador, el cual la proporcionará a través de sus centrales de asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, teniendo en cuenta la imposibilidad de efectuar un diagnóstico telefónico sin la observación directa del enfermo.

1.8. Atención psicológica ante situaciones de crisis durante el viaje

El asegurador se hará cargo de los gastos por la atención psicológica que deba recibir el asegurado en el caso de que, durante su viaje en el extranjero, sufra una crisis debido al hecho de ser la víctima de un evento repentino e imprevisto como un robo, una amenaza o un ataque personal, lesiones accidentales graves u otro incidente traumático como, por ejemplo, un incendio, una explosión, un accidente de tráfico, o un ataque terrorista

No se considerarán incidentes traumáticos a efectos de la póliza las crisis que tengan su origen, en el rendimiento académico, crisis emocionales por causas sentimentales, pérdidas materiales por descuido, adicciones a juegos de azar, mal uso o abuso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), redes sociales, o videojuegos, y trastornos emocionales por creencias irracionales, imposibles o fantásticas y/o, en general, los que deriven de cual-

quier trastorno adaptativo originado en la esfera cotidiana y regular del asegurado. Cualquier supuesto análogo a los anteriormente descritos será objeto de valoración para determinar si reúne los requisitos de la cobertura.

El tratamiento se realizará por un especialista registrado y se prestará durante un período máximo de 180 días posteriores al incidente en cuestión, y con el límite de sesiones indicado en el cuadro de "Garantías y límites" de este pliego.

Los gastos deben de aprobarse por el asegurador antes del comienzo del tratamiento, siendo necesario para tener derecho a la prestación, presentar comprobante de viaje, denuncia oficial del hecho a la autoridad u organismo oficial autoridades consulares y en su caso parte médico.

Cualquier supuesto análogo a los anteriormente descritos será objeto de valoración por el Asegurador para determinar si reúne los requisitos de la cobertura.

1.9. Gastos de prolongación de estancia

Si el asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el asegurador tomará a su cargo hasta el límite indicado en condiciones particulares y el certificado de seguro, los gastos no previstos inicialmente por el asegurado motivados por la prolongación de la estancia: alojamiento y manutención.

El Asegurador tomará a su cargo los gastos de prolongación de la estancia en hotel por un máximo de 100€ diarios durante un máximo de 14 días, siempre que se justifique por prescripción médica y no sea posible aplicar la garantía de *Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos*.

1.10. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

- a. Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.
- b. Del control previo por parte del Equipo Médico del Asegurador, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c. Del importe de los gastos de traslado originados por la primera asistencia, del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito, y autorizado por el Asegurador, o a su domicilio habitual. En caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento de la alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste.

El medio de transporte utilizado se organizará en función de la patología del asegurado. Cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran, podrá realizarse la repatriación en avión sanitario especial si el paciente está en Europa y países ribereños del Mediterráneo. En cualquier otro lugar, se efectuará por avión de línea regular.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.11. Traslado o repatriación de fallecidos

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del asegurado, el asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia en el país de origen del asegurado.

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

1.12. Repatriación de enseres por fallecimiento

Si por la aplicación de la garantía "Traslado o repatriación de fallecidos" quedaran enseres personales del asegurado en su lugar de viaje, el asegurador se hará cargo de los gastos necesarios para el traslado o repatriación de equipaje hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro

1.13. Transporte o repatriación del resto de asegurados o del acompañante

Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con la garantía de “Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos”, el Asegurador se hará cargo del transporte del resto de acompañantes asegurados o del acompañante del asegurado para el regreso al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado, así como de su posterior traslado hasta su domicilio. El asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

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

1.14. Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del asegurado

Si el asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la póliza por un tiempo previsto superior a dos (2) días, el asegurador facilitará a acompañante que hayan sido designado por el asegurado, billetes de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el asegurador considere más idóneo, para que acudan junto al hospitalizado.

1.15. Gastos de desplazamiento de un familiar para acompañamiento de menores o con discapacidad

Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con la garantía de “Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos” y el Asegurador se haga cargo del transporte del resto de acompañantes asegurados conforme a la cláusula “Transporte o repatriación del resto de los asegurados” y estos acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, el Asegurador asumirá los gastos de desplazamiento de un familiar o persona de confianza para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

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

1.16. Gastos de desplazamiento de un familiar en el caso de fallecimiento

El asegurador facilitará a un máximo de dos personas residentes en el país de origen del asegurado, y que designen los familiares, billetes de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el asegurador considere más idóneo, para acompañar los restos mortales.

1.17. Gastos de estancia de un familiar del asegurado en el caso de hospitalización (máx. 14 días)

En caso de que se prevea que la hospitalización del asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, sea superior a dos noches, el asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención del familiar designado por asegurado en la localidad donde este último se encuentre hospitalizado hasta la cantidad diaria indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro por día y con un máximo de 14 días

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el asegurado.

1.18. Gastos de estancia de un familiar del asegurado en el caso de fallecimiento (máx. 14 días)

En el caso de aplicarse la cobertura de “Gastos de desplazamiento de un familiar en el caso de fallecimiento” y el familiar designado debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento como consecuencia de la necesidad de realizar trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del asegurado, el asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención hasta la cantidad diaria indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro y con un máximo de 14 días

1.19. Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento u hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio de como mínimo de dos (2) noches en su país de residencia habitual un familiar del Asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente), la Aseguradora se hará cargo de los posibles recargos o penalizaciones por la modificación del billete de viaje original o en su caso en el que no se permita anticipar o modificar el mismo, el Asegurador se hará cargo de un billete de regreso, en línea regular clase turista o en tren, para el asegurado hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del Asegurado.

1.20. Regreso anticipado del asegurado por causa de riesgos extraordinarios

Si durante el transcurso del viaje objeto del presente contrato de seguro, se produjera uno de los hechos de carácter extraordinario que son detallados en el presente artículo, el Asegurador se hará cargo del coste del transporte del asegurado hasta su domicilio habitual en avión (clase turista) desde el aeropuerto internacional más cercano, o tren (1a clase) desde la estación segura más cercana.

Hechos de carácter extraordinarios cubiertos por la presente garantía:

- a) Fenómenos de la naturaleza: inundaciones extraordinarias, terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos;
- b) Terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular;
- c) Regreso anticipado por aviso de cierre de fronteras o declaración de Estado de Emergencia y/o Estado de Alarma en país de origen o de destino.

Si las circunstancias especiales lo requieren el Asegurador podrá proceder a realizar adelanto de fondos necesario para que el asegurado realice las gestiones de viaje personalmente, quedando obligado a la presentación de facturas correspondientes y al reembolso del adelanto no utilizado.

En todos los casos esta garantía solo surtirá efecto:

- Si la situación implica que el asegurado no puede continuar con la actividad motivo de su desplazamiento.
- Si existe una declaración de riesgo tal que conlleve la recomendación de abandonar el lugar por parte de las autoridades españolas tales como el Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Por imposibilidad de completar el curso, prácticas o actividad que desempeña en su desplazamiento, y que exija una finalización en su país a petición expresa y debidamente acreditada por parte de su Universidad de Origen.

1.21. Regreso anticipado del asegurado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional

Si durante el transcurso del viaje objeto del presente contrato de seguro, se produjera un incendio, fuga de agua o de gas en su residencia o en su local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, el Asegurador tomará a su cargo un billete de ida en línea área regular o tren, ambas en clase turista, para que el asegurado y un acompañante se trasladen a su domicilio o local profesional.

1.22. Envío de un chófer profesional en caso de repatriación

En caso de repatriación del asegurado, por cualquiera de los motivos descritos en estas condiciones generales, o por encontrarse incapacitado para la conducción sin que ninguno de los restantes ocupantes del vehículo pudieran sustituirle, el Asegurador pondrá a disposición del asegurado, un conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y a sus ocupantes hasta el domicilio del asegurado en España o al lugar de destino según su elección, siempre y cuando el tiempo destinado hasta dicho destino, no sea superior al de regreso al domicilio del asegurado.

1.23. Desplazamiento del asegurado para la obtención de documentación necesaria para el viaje

En caso de pérdida o robo del pasaporte, visado o documentación necesaria para la realización del viaje del asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de desplazamiento, debidamente justificados, que sea necesarios realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares y certificado del seguro. No son objeto de esta cobertura, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

1.24. Alojamiento del asegurado para la obtención de documentación necesaria para el viaje

En caso de pérdida o robo del pasaporte, visado o documentación necesaria para la realización del viaje del asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de alojamiento, debidamente justificados, que sea necesario realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares y certificado del seguro. No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

1.25. Transmisión de mensajes urgentes

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

1.26. Búsqueda y rescate

En caso de pérdida o extravío del asegurado ocurrido durante el viaje asegurado, el Asegurador se hará cargo de los importes que le fueran reclamados con motivo de su búsqueda, efectuada por los órganos públicos o privados de socorro, de la comunidad, hasta la cantidad indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro

1.27. Anulación de tarjetas

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

1.28. Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero

Si a consecuencia del robo de sus medios de pago (dinero, tarjetas de crédito, cheques de viaje, etc.), el asegurado se quedase sin fondos para proseguir su viaje, el asegurador se encargará de facilitarle un adelanto de fondos hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro

El asegurador se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval, garantía o depósito que le asegure el cobro del anticipo.

Para la prestación de esta garantía será indispensable la presentación por parte del asegurado de la denuncia ante las autoridades competentes.

1.29. Información general

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio 24horas/7días a la semana de Orientación Telefónica al Viajero.

A través de este servicio el Asegurado podrá acceder al equipo de expertos locales del Asegurador para resolver todas aquellas inquietudes relacionadas con el viaje.

Se entienden como consultas cubiertas por la presente garantía:

Servicio de asesoramiento y ayuda en aspectos relacionados con el seguro (tanto el propio de asistencia en viaje como con otros que pueda tener contratado).

- Información relativa a vacunaciones.
- Asesoramiento en incidencias de pérdidas de vuelos y conexiones.
- Asesoramiento en cancelación, denegación de embarque o grandes retrasos.

- Información ante situaciones sociales o políticas conflictivas en el país de destino
- Información ante situaciones médicas conflictivas en el país de destino (brotos, epidemias, etc.
- Asesoramiento ante huelgas de proveedores o cualquier otro colectivo que afecte al viaje que tiene contratado.

La presente garantía ofrece una orientación, no incluye el coste de servicios que pueda requerir el Asegurado tras recibirla. El coste de servicio en este caso iría a cargo del Asegurado.

1.30. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

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

1.31. Indemnización por secuestro o retención ilegal

El Asegurador reembolsará 50 € cada 24 horas, hasta el máximo de 500 €, cuando el Asegurado permanezca detenido ilícitamente o bajo amenaza de quien pretenda controlar de modo ilegal el avión o medio de transporte en el que viaja el asegurado.

Quedará excluida de esta póliza, cualquier implicación por parte del propio asegurado, sus familiares o socios.

1.32. Pérdida de llaves de la vivienda habitual

Si como consecuencia de la pérdida o robo de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro

2. GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

2.1. Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial como consecuencia de un fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y siempre que, medien dos (2) horas o más de demora con respecto a la conexión perdida, el asegurador reembolsará al asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención extraordinarios correspondientes, hasta el límite económico establecido.

Esta garantía se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular .

Para que el Asegurador haga efectiva esta garantía será condición necesaria aportar justificante de la pérdida del vuelo de conexión emitido por la línea aérea.

2.2. Demora de viaje del medio de transporte

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención extraordinarios correspondientes. A los efectos de esta garantía se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular. Los límites, tanto temporales como económicos, serán los fijados en la póliza

El Asegurado deberá presentar:

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

2.3. Pérdida de visitas

Si como consecuencia de enfermedad del asegurado, avería o demora en el medio de transporte, en el lugar donde está realizando sus vacaciones, o bien por condiciones meteorológicas adversas y atípicas para el lugar de destino y las fechas de viaje, el Asegurado perdiera visitas programadas e inicialmente previstas en el itinerario contratado, el Asegurador indemnizará esta pérdida hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro.

2.4. Pérdida del vuelo por accidente in Itinere

Si como consecuencia de un accidente, en cualquier medio de locomoción, ocurrido durante el desplazamiento del Asegurado hasta el aeropuerto / terminal de salida del vuelo contratado con la compañía aérea, el Asegurado perdiese su avión debido a la demora de tiempo ocasionado por el accidente, el Asegurador se hará cargo hasta el importe máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro de los gastos de primera necesidad incurridos contra los comprobantes oportunos.

Deberá aportar además información adicional relativa a:

- **Parte del accidente sobrevenido o justificante del mismo**
- **Copia del billete del viaje o comprobante de compra del billete en caso de billete electrónico que le confirió la condición de Asegurado.**

2.5. Demora de viaje por Overbooking

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención extraordinarios hasta el límite económico establecido, si dicha demora es superior a seis (6) horas

2.7. Anulación de salida de medio de transporte debido a huelga

Cuando la salida del medio de transporte público de ida elegido por el asegurado fuera anulada debido a huelga, el asegurador abonará hasta el límite económico establecido, los gastos de taxi, tren o coche de alquiler realizados por el asegurado para regresar al domicilio desde el que partió hacia el aeropuerto, estación de tren o puerto en el que se anuló la salida.

3. GARANTÍAS DE EQUIPAJES

3.1. Localización y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida de equipajes y efectos personales, facturados en medio de transporte, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador prestara asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercuta al asegurado los gastos de expedición hasta el lugar donde este se encuentre de viaje o hasta su domicilio, el asegurador le reembolsará este coste contra la presentación de los justificantes correspondientes hasta un máximo de 100 euros

3.2. Robo y daños materiales al equipaje

El Asegurador garantiza hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, el reembolso de la compensación económica equivalente a los daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. **De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso.**

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

- Declaración de los objetos perdidos especificando el valor y año de compra
- Denuncia ante las autoridades competentes durante las fechas del viaje y lugar de los hechos.
- Factura original de los objetos perdidos o dañados.

En los siniestros ocasionados por los transportistas, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR) y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo. Si el asegurado ya ha sido indemnizado por la compañía transportista, por la totalidad del robo o daños sufridos en su equipaje, no procederá reembolso alguno por parte del Asegurador.

En caso de pérdida definitiva de equipaje, el Asegurador deducirá el importe ya indemnizado en concepto de gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad establecida en la cláusula anterior.

La indemnización por daños producidos en el exterior del equipaje será de 70€ como máximo.

3.3. Demora en la entrega de equipajes

Garantía válida sólo en ocasión de viajar en líneas aéreas regulares de compañías afiliadas a I TA.

El Asegurador garantiza hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, el reembolso al Asegurado los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando esta última sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino **superior** a 8 horas o una noche, entre la hora de entrega prevista y la real.

Quedan excluidos los gastos de primera necesidad incurridos en el punto de origen del viaje.

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

3.4. Envío de objetos olvidados en el Hotel o Apartamento

En caso de olvido de equipajes y efectos personales, durante la estancia en el hotel o apartamento, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador asumirá hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, el coste de expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio, siempre y cuando el valor en conjunto de estos objetos supere esta cantidad.

3.5. Gastos de gestión por la pérdida o robo de documentos personales en el extranjero

En el caso de que el asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como pasaportes, visados, tarjetas de Crédito o documentos de identificación imprimecindibles, el asegurador colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, y asumirá hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos hasta el límite económico establecido en póliza.

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

3.6. Robo de dispositivos electrónicos

Se garantiza el reembolso en caso de robo de dispositivos electrónicos ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el importe máximo establecido en condiciones particulares y certificado de seguro. Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado. De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso.

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

- Declaración de los objetos perdidos especificando el valor y año de compra
- Denuncia ante las autoridades competentes durante las fechas del viaje y lugar de los hechos.
- Factura original de los objetos robados.

3.7. Daños materiales de dispositivos electrónicos

El Asegurador garantiza el reembolso de la compensación económica equivalente a los daños materiales sufridos en dispositivos electrónicos como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el importe máximo establecido en condiciones particulares y certificado de seguro. De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso.

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

- Declaración de los objetos dañados especificando el valor y año de compra
- Descripción de los hechos durante las fechas del viaje y lugar de los mismos.
- Factura original de los objetos dañados.

El asegurador podrá solicitar la entrega del dispositivo dañado para proceder con el reembolso.

4. GARANTÍAS DE ANULACIÓN

4.1. Anulación de Viaje

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida por motivos de:

1. Fallecimiento, hospitalización, accidente corporal grave o enfermedad grave del Asegurado o de cualquiera de los familiares del mismo según vienen definidos en estas condiciones generales. A los efectos de la cobertura del seguro:

Se entenderá por enfermedad grave toda alteración de la salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico del Asegurador) que implique hospitalización y el cese de todo tipo de actividad dentro de los doce días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

Se entenderá por accidente grave, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan su actividad cotidiana normal y, en el caso de los asegurados por la presente póliza, el desarrollo normal del viaje.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización dentro de los 10 días anteriores al inicio del viaje.

Cuando el accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o reposo domiciliario que le impida al accidentado su actividad cotidiana normal de tal forma que sea dependiente de otras personas.

Cuando se trate de una enfermedad o accidente que no requiera ingreso hospitalario, el asegurado

deberá informar del siniestro dentro de las 24 horas siguientes al hecho generador de la anulación del viaje a fin de que el Asegurador, cuando lo considere necesario y oportuno, envíe un perito médico independiente y externo al propio Asegurador, al objeto de valorar la cobertura del caso de manera objetiva e imparcial.

Cuando el fallecimiento afecte a alguno de los familiares, (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) éste deberá producirse dentro de los 10 días previos al inicio del viaje.

2. Cualquiera de las causas descritas en este artículo y que afecten al sustituto profesional del asegurado, siempre y cuando sea fehacientemente demostrada dicha sustitución.

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

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

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

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

7. Entrega de un hijo en adopción.

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

9. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que obligue a asistir durante las fechas del viaje.

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

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

12. Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje, siempre y cuando dicha retención no tenga su origen en un acto doloso por parte del asegurado.

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

14. Complicaciones propiamente dichas del embarazo, (siempre y cuando no estén relacionadas con patologías previas a la contratación de la presente póliza) o aborto involuntario, que por su naturaleza, impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas). No se entenderá como complicaciones, las molestias propias del embarazo.

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

16. Cuarentena médica decretada por las autoridades sanitarias competentes con posterioridad a la inscripción del seguro que impida la realización de viaje.

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

18. Anulación del viaje debido a que el asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante notario.
19. Citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro y coincida con la fecha del viaje.
20. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del viaje.
21. Ser llamado el asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida la realización de viaje.
22. Declaración de estado de emergencia en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino de viaje. Cuando el destino de viaje sean varios lugares distintos, la declaración de emergencia deberá ser superior al 70% de la totalidad del territorio del destino del viaje.
23. Robo de la documentación o equipaje, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto), que imposibilite la iniciación del mismo, dentro de las 12 horas previas al inicio del viaje.
24. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
25. Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.

Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva del viaje, o máximo, dentro de los 7 días posteriores a la misma.

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

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

4.2. Anulación del acompañante del/y asegurado

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

4.3. Vacaciones no disfrutadas

El Asegurador asumirá hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, el pago de una compensación económica al asegurado, únicamente y exclusivamente, cuando el asegurado se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por alguna de las causas de repatriación o regreso anticipado amparadas por las coberturas de esta póliza.

El reembolso de los gastos de vacaciones no disfrutadas no podrá ser superior al resultado de **dividir el capital asegurado** en concepto de gastos de anulación entre el número real de días de duración del viaje contratado, multiplicado por el número de días que restan para finalizar el mismo desde el momento en que el asegurado es repatriado, o hasta el doble de dicho importe resultante si se acogen a este derecho dos acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro), por cualquiera de las causas descritas anteriormente por parte del asegurado.

Del importe resultante deberá excluirse el importe del billete de transporte original previsto para el regreso.

Para el reembolso de los gastos de anulación de viaje contemplado en las garantías 4.1 y 4.2, será imprescindible aportar factura original de la compra del viaje

4.4. Anulación de entradas

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, de los gastos reales de anulación de la entrada, contractualmente debidos al organizador del evento cuando el Asegurado no pueda acudir en la fecha al evento prevista por alguno de los siguientes motivos:

1. Fallecimiento, hospitalización, accidente corporal grave o enfermedad grave del Asegurado o de cualquiera de los familiares del mismo según vienen definidos en estas condiciones generales. A los efectos de la cobertura del seguro:
 - Se entenderá por enfermedad grave toda alteración de la salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico del Asegurador) que implique hospitalización y el cese de todo tipo de actividad dentro de los doce días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.
 - Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.
 - Se entenderá por accidente grave, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan su actividad cotidiana normal y, en el caso de los asegurados por la presente póliza, el desarrollo normal del viaje.
 - Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización dentro de los 10 días anteriores al inicio del viaje.
 - Cuando el accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o reposo domiciliario que le impida al accidentado su actividad cotidiana normal de tal forma que sea dependiente de otras personas.
 - Cuando se trate de una enfermedad o accidente que no requiera ingreso hospitalario, el asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 24 horas siguientes al hecho generador de la anulación del viaje a fin de que el Asegurador, cuando lo considere necesario y oportuno, envíe un perito médico independiente y externo al propio Asegurador, al objeto de valorar la cobertura del caso de manera objetiva e imparcial.
 - Cuando el fallecimiento afecte a alguno de los familiares, (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) éste deberá producirse dentro de los 10 días previos al inicio del viaje.
2. Cualquiera de las causas descritas en este artículo y que afecten al sustituto profesional del asegurado, siempre y cuando sea fehacientemente demostrada dicha sustitución.
3. De un asunto grave que afecte al domicilio principal o local profesional superior a 600 euros, si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y ocurridos dentro de las cuatro semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro y sea imprescindible su presencia en la fecha de inicio del viaje. (Será imprescindible aportar documentación de los hechos)
4. Al despido laboral del asegurado, no al término de contrato laboral.
5. A la convocatoria del asegurado como parte o testigo de un tribunal. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.
6. Debido a la incorporación del Asegurado a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral de duración superior a un mes. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.
7. Entrega de un hijo en adopción.
8. Por trasplante de un órgano del asegurado o de cualquiera de sus familiares descritos anteriormente.
9. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que obligue a asistir durante las fechas del viaje.
10. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.
11. Traslado geográfico del puesto de trabajo por un periodo superior a 3 meses siempre que implique un cambio de domicilio del asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena. El traslado debe haber sido notificado al asegurado con posterioridad a la suscripción del seguro
12. Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje, siempre y cuando dicha retención no tenga su origen en un acto doloso por parte del asegurado.
13. Citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro y coincida con la fecha del evento.
14. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del evento.
15. Ser llamado el asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública),

- recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida acudir al evento
16. Fallecimiento de un familiar de tercer grado
 17. Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.
 18. Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía

En el caso de que la entrada tenga una tarifa que permita la devolución del importe del mismo, previo pago de un importe en concepto de penalización, la Aseguradora reembolsará al Asegurado el importe de la penalización más las tasas de gestión de reembolso estipuladas por el/los organizador/es del viaje. El Asegurado, recuperará el importe restante mediante reembolso efectuado por el/los organizador/es.

La indemnización que debe pagar el Asegurador se aplica exclusivamente a los gastos de anulación incurridos en la fecha del siniestro en la que la cobertura esté vigente.

4.5. Anulación de viaje por terrorismo o catástrofes naturales

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares y el certificado de seguro, de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida del mismo por motivos de Terrorismo o Catástrofe Natural, siempre que alguna de estas circunstancias hayan ocurrido un máximo de 30 días anteriores a la fecha prevista para el viaje, y a un máximo de 30 Km del lugar del destino del viaje.

Se entenderá por:

Terrorismo cualquier acto en el que se use la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen de forma aislada o relacionados con una organización política, religiosa, ideológica o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general. El acto deberá ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar del suceso.

Catástrofe natural: inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego o actividad volcánica causada por la naturaleza, quedando excluido cualquier evento originado por el hombre.

Lugar de destino del viaje: ciudad, pueblo o lugar que sea el destino del viaje contratado.

5. GARANTÍAS DE ACCIDENTES PERSONALES

5.1. Fallecimiento por accidente

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante su periodo de vigencia, se produjera la muerte del asegurado, inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha del accidente, el asegurador pagará al beneficiario la suma asegurada estipulada en las condiciones particulares y el certificado de seguro.

Cuando la edad del asegurado sea inferior a 14 años, no estarán asegurados para riesgo de fallecimiento, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de gastos de sepelio con un máximo de 3.005,06 €.

5.2. Invalidez permanente por accidente

Tendrá tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros y órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta póliza y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, producida inmediatamente o dentro de dos años a contar desde la fecha del accidente. El asegurador abonará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares y el certificado de seguro

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

Invalidez permanente absoluta: la situación por la que el asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión.

En caso de invalidez permanente y absoluta por accidente, el asegurador pagará la suma asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez permanente parcial: si del accidente resultase una invalidez permanente parcial del asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de invalidez permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan:

Tipo de lesión	
Locura incurable, que imposibilite el ejercicio de cualquier actividad laboral	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
Pérdida total de ambas piernas o pies, ambas manos y brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano o pie	100%
Tetraplejía	100%
Paraplejía	100%
Pérdida de una pierna o un pie	50%
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	25%
Sordera completa de los dos oídos	40%
Sordera completa de un oído	10%
Pérdida total de voz	25%
Ablación mandíbula inferior	30%
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	30%
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25%
Fractura no consolidada de una rótula	20%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%
Acortamiento de por lo menos 5 cm de un miembro inferior	15%
Pérdida del dedo pulgar de un pie	10%
Pérdida de otro dedo del pie	10%

Tipo de lesión	Derecho	Izquierdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25%	20%
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30%	25%
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar o índice	35%	30%
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida del pulgar solo de la mano	22%	18%
Pérdida del índice solo de la mano	15%	12%
Pérdida del medio, anular o meñique solo de la mano	10%	8%
Pérdida de dos de estos últimos dedos de la mano	15%	12%

Serán de aplicación como complemento de la anterior tabla de valoración, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.

- d. Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el porcentaje correspondiente a la situación de invalidez previa a la contratación de la presente póliza y la que resulte después del accidente.
- e. La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.
- f. La entidad aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la póliza. El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de incapacidad permanente, y en ningún caso excederá la cantidad de seiscientos euros.

5.3. Fallecimiento o invalidez permanente por accidente del medio de transporte

El Asegurador garantiza, hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro 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, como consecuencia de los accidentes del medio de transporte público (avión, tren, barco o autobús, todos de línea regular) acaecidos al Asegurado durante los viajes como pasajero incluyendo la bajada o subida en el medio de transporte según los medios incluidos y descritos en el programa de viaje.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 18 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 resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares

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

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

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

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

- 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 accident

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.

6. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1. Responsabilidad Civil Privada

El asegurador toma a su cargo, hasta el límite económico establecido, las indemnizaciones económicas, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

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

Las cantidades a cargo del asegurado que serán de aplicación por siniestro, así como el capital máximo garantizado por póliza y año quedarán establecidos en la póliza.

7. DEFENSA JURÍDICA ASISTENCIA EN VIAJE

SERVICIOS LEGALES

I.- DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Servicios de Asesoramiento Legal y de Defensa Jurídica que precisara el asegurado con ocasión y en las circunstancias de un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual que tenga cobertura por el seguro de asistencia principal, el Asegurado se obliga frente al asegurado Servicios de Asesoramiento Legal y de Defensa Jurídica que precisara el asegurado con ocasión y en las circunstancias de un desplazamiento temporal fuera del domicilio habitual que tenga cobertura por el seguro de asistencia principal, el Asegurado se obliga frente al asegurado dentro los límites establecidos en la Ley y este contrato a lo siguiente:

- a) En las garantías en las que se cubre la reclamación de daños o la defensa, prestar el servicio de asistencia extrajudicial (efectuar reclamaciones amistosas o responder las reclamaciones amistosas efectuadas por terceros) con medios propios.
- b) En las garantías en las que se asegura la intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral, hacerse cargo de los gastos en que pudiera incurrir el asegurado con motivo de dicha intervención y que se detallan en el apartado "Alcance del Seguro" de estas condiciones.
- c) La prestación del servicio expresamente pactado, o su pago, con el alcance que figure en las definiciones de I garantías de este apartado de protección jurídica.

II.- HORARIO DEL SERVICIO.

El horario directo del servicio será de lunes a viernes de 09:00 a 19:00 horas en horario peninsular, excepto festivos nacionales.

Si bien se recibirán llamadas las 24 horas del día los 365 días del año atendiendo su solicitud de Servicios Legales con el fin que procedan a contactar con el asegurado al día siguiente hábil

III.- ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

Quedan cubiertos los siniestros de protección jurídica que hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza y comunicarlos al Asegurador de forma fehaciente durante su vigencia o hasta el plazo de dos años a contar desde su ocurrencia.

A los efectos de coberturas de defensa jurídica, se entiendo que los siniestros han ocurrido en los siguientes momentos:

1. Para las garantías de Asistencia Jurídica Telefónica, la cobertura tiene efectividad para aquellas cuestiones que deriven de hechos producidos o conocidos por el asegurado con ocasión de su desplazamiento.
2. En las infracciones penales se considera ocurrido el siniestro en el momento en que se ha realizado, o se pretendía haber realizado, el hecho punible o sancionable.
3. En los supuestos de reclamación de daños por culpa no contractual, se entiende producido el siniestro en el momento en que se ha efectuado la acción u omisión que ha ocasionado el daño. En el caso de daños continuados (es decir, los que se producen de forma sucesiva como consecuencia de una causa no reparada o deficientemente reparada) se considera que el siniestro se ha producido en el momento en que se ha manifestado por primera vez el daño.
4. En los supuestos de culpa o incumplimiento contractual, el siniestro se enciende producido en el momento en que se ha producido, iniciado o se pretende que se ha iniciado, le incumplimiento de las disposiciones contractuales.
5. Para otras garantías el siniestro se enciende producido durante el desplazamiento en el momento que se ha iniciado la perturbación de derechos del asegurado.

IV.- DEFINICIÓN DE SINIESTRO: DECLARACIÓN Y TRAMITACIÓN DE LOS SINIESTROS DE DEFENSA JURÍDICA

Quedan cubiertos los siniestros que hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza y comunicados al Asegurador de forma fehaciente durante su vigencia o hasta el plazo de dos años a contar desde la fecha de su ocurrencia.

V.- GARANTÍAS EN DEFENSA JURÍDICA EN DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES

7.1. Asesoramiento Jurídico Telefónico

Este servicio de consulta directa con el Centro de Asistencia Jurídica 24 horas 365 días/año permitirá al Asegurado **recibir orientación jurídica en relación a cualquier incidencia o problemática de su vida particular o profesional.**

Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal, pero no cualesquiera otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Este servicio se prestará los días laborables de lunes a viernes y de 09:00 a 19:00 horas, aunque se atenderá 24 horas. Cuando las llamadas se realicen fuera del horario indicado, se tomará nota del Asegurado y su consulta para responderle, mediante llamada telefónica, al siguiente día hábil.

Aquellas consultas que se requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales, serán atendidas lo antes posible, siendo el Servicio Jurídico, quien contacte posteriormente con el Asegurado para resolver la consulta de forma telefónica.

El servicio se reserva un plazo máximo de 48 horas para la resolución de la consulta planteada.

7.2. Conexión de red de abogados en caso de asesoramiento jurídico presencial

En el caso que el asegurado tenga una necesidad de Asesoramiento Jurídico durante un viaje en el Extranjero relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, el Asegurador le pondrá en contacto con un abogado ejerciente en dicho país que hable de lengua española o en su defecto en otra lengua que pueda entender el asegurado, con el fin de que pueda concretar una entrevista en su despacho o le asista en su declaración en tribunales y autoridades competentes.

La consulta y asistencia letrada serán a cargo del Asegurado.

7.3. Defensa Jurídica: Defensa Penal

Se garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procesos penales que se le sigan por delitos o faltas competidas imprudentemente por hechos ocurridos durante y con ocasión de un desplazamiento temporal fuera de su domicilio habitual y a distancia superior a la señalada en la póliza para tener cobertura.

Se incluye la presentación de fianzas penales tendentes a garantizar la libertad provisional del asegurado, su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales. Queda expresamente incluida la primera asistencia al detenido en comisaría.

Igualmente se garantiza la defensa del asegurado en su condición de peatón, pasajero de cualquier medio de transporte, conductor de un vehículo terrestre sin motor o como conductor de un vehículo terrestre con motor que no tenga la condición de vehículo de motor a los efectos de la legislación sobre tráfico (tales como patinetes eléctricos, sillas de ruedas eléctricas...)

A excepción de la primera asistencia al detenido, **se excluye la defensa penal por hechos de la circulación, excepto cuando la misma no sea cubierta por la póliza de vehículo conducido u ocupado, en cuyo caso, subsidiariamente, quedaría cubierta por esta garantía.**

Igualmente queda excluida la defensa penal del asegurado con motivo de la conducción de cualquier vehículo aéreo o marítimo impulsado a motor.

7.4. Defensa Jurídica: Reclamación de daños no contractuales.

Se garantiza la reclamación al tercero responsable identificable, tanto por vía amistosa como judicial, de las indemnizaciones correspondientes al Asegurado, por los daños y perjuicios corporales y materiales que se le causen, por imprudencia o dolosamente, en un accidente ocurrido durante un desplazamiento con cobertura en póliza.

Se incluye en esta garantía la reclamación de daños sufridos como peatón, pasajero de cualquier medio de transporte, conductor de vehículo terrestre sin motor o como conductor de un vehículo terrestre con motor que no tenga la condición de vehículo de motor a los efectos de la legislación sobre tráfico en España (patinetes, sillas de ruedas eléctricas ... y similares).

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

7.5. Defensa Jurídica: Reclamación por incumplimiento de contratos de compraventa.

El Asegurador garantiza la reclamación de los derechos del Asegurado, tanto por vía amistosa como Judicial, como consecuencia del incumplimiento de contratos de compraventa de bienes muebles que haya adquirido durante el desplazamiento temporal objeto de la póliza donde **el asegurado tenga la condición de comprador y el vendedor sea un empresario legalmente habilitado para la venta.**

Son bienes muebles para esta garantía: Ropas y objetos personales, aparatos electrodomésticos, de imagen, sonido, telefónica o informática, mobiliario de la casa, objetos de decoración, libros y en general, cualquier útil, instrumento o cosa que pueda considerarse ajuar personal y sea de comercio común.

No tendrán la consideración de bienes muebles las obras de arte y las antigüedades, los objetos o monedas de oro, plata o platino con o sin piedras preciosas, así como tampoco los tapices, cuadros, alfombras o pieles, cuyo valor unitario exceda de 3.000 €

7.6. Defensa Jurídica: Reclamación por incumplimiento de contratos de servicios

El asegurador garantiza la reclamación de los derechos del Asegurado, tanto en vía amistosa como judicial, como consecuencia de un incumplimiento de los contratos de arrendamiento de servicios **suscritos por el asegurado durante un desplazamiento temporal amparado por la póliza, siempre y cuando sea titular y destinatario final**

Los contratos de servicios garantizados son:

- Servicios de profesionales titulados
- Servicios médicos y hospitalarios

- Servicios de veterinarios
- Servicios de vigilancia y seguridad
- Servicios de enseñanza y transporte escolar.
- Servicios de limpieza, lavandería, tintorería y jardinería.
- Servicios técnicos oficiales de reparación de electrodomésticos, electrónicos o eléctricos.
- Servicios de reparación y/o mantenimiento de vehículos propiedad del asegurado
- Servicios de alquiler de automóviles y bicicletas.

VI.- ALCANCE DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en la Ley y en este contrato, el Asegurador cubre los siguientes gastos:

1. Los gastos notariales de otorgamiento de poderes para pleitos (si fueran precisos), así como los de actas, requerimientos y otros necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado (previamente aceptados por el Asegurador).
2. Los honorarios de abogado en cualquier procedimiento garantizado.
3. Los derechos y gastos arancelarios de procurador en los procedimientos en que su intervención sea legalmente preceptiva.
4. Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el Asegurador.
5. Las costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados.
6. Los gastos por la adopción de medidas cautelares en procedimientos garantizados.
7. Las tasas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos garantizados.
8. En procesos penales garantizados, la prestación de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, avalar su presentación a juicio y/o responder del pago de las costas judiciales.

VII.- LÍMITES

El Asegurador asumirá los gastos reseñados anteriormente hasta la cantidad máxima indicada en condiciones particulares y certificado de seguro.

Cuando la defensa penal del asegurado implique la constitución de fianzas éstas se prestarán como máximo por la suma asegurada por siniestro antes indicado. **No se garantiza la constitución de fianzas civiles.**

Cuando se trate de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

En el caso de que un siniestro afecte a varias garantías de protección jurídica, el límite máximo de gastos garantizados para el conjunto de las prestaciones del siniestro será el indicado en condiciones particulares y certificado de seguro.

VIII.- PAGOS EXCLUIDOS

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

- 1.- Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuera condenado el asegurado.
- 2.- Los impuestos y 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 reconvencción judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- 4.- Los gastos de defensa de responsabilidad civil.
- 5.- La prestación de fianzas destinadas a responder del pago de indemnizaciones civiles o al pago de multas
- 6.- Los derivados de la intervención de profesionales, cuya designación no haya sido comunicada y en su caso autorizada previamente por el asegurador.
- 7.- Los gastos de desplazamiento, alojamiento y manutención del asegurado, abogados, procuradores, peritos, testigos y/o cualquier otra persona que tuviera que asistir al juicio.
- 8.- Cualquier otro no incluido o previsto expresamente en estas garantías.

IX.- ELECCIÓN DE ABOGADO Y PROCURADOR

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente al Procurador y Abogados que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento, ya sea judicial, administrativo o arbitral.

Antes de proceder a su nombramiento el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del Abogado y Procurador elegidos. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir controversia, se someterá al arbitraje previsto en el apartado "SOLUCIÓN DE CONFLICTO ENTRE LAS PARTES".

En el caso de que el Abogado elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios o desplazamientos que dicho 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, el Asegurador satisfará igualmente los honorarios y gastos derivados de su actuación.

De producirse un posible conflicto de intereses entre las partes, el asegurado comunicará tal circunstancia al Asegurador, 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. No obstante, se hace constar que la defensa en el ámbito civil viene automáticamente garantizada en los seguros de Responsabilidad Civil en base al artículo 74 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del contrato de seguro.

X.- PAGO DE HONORARIOS

El Asegurador satisfará los honorarios del Abogado que actúe como 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, a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. Las normas orientativas de honorarios serán consideradas 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, 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 sólo de ellos, para la completa defensa de los intereses del asegurado, y ello sujeto siempre a las normas de honorarios citadas anteriormente.

Los derechos del Procurador, cuando su intervención sea preceptiva, serán abonados conforme a arancel o la Tabla de valoración aplicable.

Para hacer efectivo el reembolso, el asegurado deberá acreditar el pago por él efectuado con las correspondientes minutas, facturas, recibos, así como cualquier otra documentación que el asegurador le solicite como comprobante del gasto incluido.

El asegurado no reembolsará al asegurado los honorarios y gastos en los que hay incurrido, cuando la sentencia condena en costas a la parte contraria, salvo que se declare la insolvencia de esta.

XI.- 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.

XII.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE LAS PARTES

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador, sobre esta Garantía de Asistencia Jurídica.

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

Si cualquier de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales, deberá acudir al Juez del domicilio del Asegurado único competente por imperativos legales.

XIII.- DISCONFORMIDAD EN LA TRAMITACIÓN DEL SINIESTRO

Cuando el Asegurador, por considerar que no existen posibilidades razonables de éxito, estime que no proceda la iniciación de un pleito, deberá comunicarlo al Asegurado siendo asimismo facultad del Asegurador la decisión sobre la interposición de los Recursos.

El Asegurado podrá transigir cualquier asunto en tramitación, pero deberá recabar la autorización escrita del asegurador para en aquello que afecte a los gastos o costas con cargo al mismo.

En todo caso, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos habidos en los pleitos y recursos tramitados en discrepancia con el Asegurador, cuando se haya obtenido un resultado beneficioso para aquel, de acuerdo con los límites establecidos en la póliza.

XIV.- SUBROGACIÓN

El asegurador, una vez prestado el servicio cubierto por las garantías de protección jurídica y/o pagada la prestación, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo. El asegurado le subroga en sus derechos.

XV.- MÍNIMO LITIGIOSO

La cuantía mínima litigiosa es el importe económico de la reclamación por debajo del cual el asegurador no garantiza los gastos que pudieran derivarse de su intervención en un procedimiento administrativo, judicial o arbitral.

Para las presentes garantías de reclamación de protección jurídica se establece un mínimo litigioso de 300€ como cuantía de la cantidad objeto a reclamar, por debajo de la cual solamente se garantiza la reclamación amistosa.

Este límite no afecta a la garantía de Defensa Penal.

ARTÍCULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO. EXCLUSIONES

8.1. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

- **En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.**
- **En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- **Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derecho habientes o de las personas que viajen con el Asegurado.**
- **La práctica de deportes de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, y durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista, los practicados con vehículos a motor y los denominados deportes de aventura y deportes de riesgo.**
**En caso de contratación del suplemento de Deportes de Aventura, ver en definición previa e listado de deportes cubiertos.*
- **Los accidentes o averías que sobre vengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiale o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo**

- Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.
- Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.
- El rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas 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 como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio.
- Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades previas a la contratación de la póliza, graves o crónicas, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas.
- Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de cualquier tipo de prótesis, ortesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
- Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
- Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.
- Catástrofes naturales.
- La conducción de vehículos superiores a 50cc sin el correspondiente seguro de accidentes personal (P.A.I).
- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.
**Los gastos ocasionados cuando el objeto del viaje sea un CRUCERO MARÍTIMO, únicamente podrán quedar cubiertos conforme con las Condiciones Generales de la presente póliza, cuando el Asegurado hubiera contratado con antelación al inicio el viaje, el suplemento CRUCERO MARÍTIMO.*
- La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.
- Cualquier circunstancia conocida por el asegurado antes de la compra de la póliza, o en el momento de reservar cualquier viaje, que razonablemente pudiera llegar a implicar la cancelación del mismo.
- Cualquier importe por servicio reservado y no utilizado cuando el mismo pueda ser recuperable de:
 - Los proveedores de alojamiento, transportes y/o de cualquier otro servicio contenido en su reserva.
 - De los agentes de reserva o del agente de viajes.
 - De otros mecanismos de compensación existente.
 - La tarjeta de crédito, débito o servicio PayPal con la que el asegurado abonó el viaje o parte de él.
- Cualquier siniestro derivado de un viaje a un país, área específica, donde un organismo autoridad gubernamental relevante del país de origen y/o destino hubiera desaconsejado viajar debido a una epidemia o una pandemia, sin las medidas preventivas y/u obligatorias designadas al efecto.
- Cualquier causa que no esté contemplada entre las causas garantizadas por la póliza de seguro, incluyendo, la desaparición del motivo por el que se viajaba o la no voluntad de viajar.
- Si el asegurado no se ha administrado las vacunas o medicación obligatoria antes de la salida del viaje.
- Prohibición o recomendación de no viajar por parte de las Autoridades Oficiales (Ministerio de Asuntos Exteriores o cualquier otro organismo oficial) por motivo de epidemia/pandemia, sin las medidas preventivas y/u obligatorias designadas al efecto.

8.2. Exclusiones Generales Relativas a la garantía de anulación de viaje

La garantía relativa a Gastos de anulación de viaje no iniciado no cubrirá las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

- Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de va-

- cunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.
- Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización, del asegurado o de los familiares.

La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.

Enfermedades crónicas o previas a la contratación de la póliza del asegurado.

- Enfermedades crónicas, previas a la contratación de la póliza o degenerativas de los familiares del asegurado descritos en estas condiciones generales que no sean asegurados por estas pólizas.

- Epidemias en el país de destino.

La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje

- (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación)

Actos dolosos, así como las lesiones auto intencionadas, suicidio o intento de suicidio del

- asegurado.

Guerras declaradas o no, motines, actos de terrorismo, efecto de radioactividad, movimientos populares, huelgas, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales

- La negativa por parte del Asegurado, a recibir la visita del perito médico establecido en el apartado 1 de la garantía de anulación de viaje no iniciado, cuando la aseguradora determine
- la necesidad del perito médico.

Quedan excluidos los embarazos de riesgo.

Facturas que no sean las reales o sean fraudulentas.

Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

**Los gastos ocasionados cuando el objeto del viaje sea un CRUCERO MARÍTIMO, únicamente podrán quedar cubiertos conforme con las Condiciones Generales de la presente póliza, cuando el Asegurado hubiera contratado con antelación al inicio el viaje, el suplemento CRUCERO MARÍTIMO.*

8.3. Exclusiones relativas a la garantía de Responsabilidad Civil

La garantía Responsabilidad Civil Privada no incluye:

- En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como el uso de armas de fuego.
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, artes marciales, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista y los practicados con vehículos a motor.

**En caso de contratación del suplemento de Deportes de Aventura, ver en definición previa el listado de deportes cubiertos.*

- Los daños a objetos confiados, por cualquier título al Asegurado
- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

**Los gastos ocasionados cuando el objeto del viaje sea un CRUCERO MARÍTIMO, únicamente podrán quedar cubiertos conforme con las Condiciones Generales de la presente póliza, cuando el Asegurado hubiera contratado con antelación al inicio el viaje, el suplemento CRUCERO MARÍTIMO.*

8.4. Exclusiones relativas a la garantía de equipajes

Se excluye de la garantía de equipajes las siguientes circunstancias:

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

8.5. Exclusiones relativas a las garantías de Accidentes

La garantía Fallecimiento o Invalidez Permanente por accidente no incluye:

- 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.
- 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 temerario, y los accidentes como consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- 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.
- 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, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo*.
**En caso de contratación del suplemento de Deportes de Aventura, ver en definición previa el listado de deportes cubiertos.*
- El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 50 c.c.
- El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no haya sido declarado oficialmente, y 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 como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio. (15 Km. en las Islas Baleares y Canarias).

CÚMULO MÁXIMO:

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 120.000€.

8.6. Exclusiones relativas a las garantías de Defensa Jurídica La garantía de Defensa Jurídica no incluye:

- Reclamaciones contra INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL ESPAÑA, u otra empresa del grupo AXA.

- . Los siniestros relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opciones que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
- . La defensa y reclamación cuando exista un procedimiento concursal relacionado.
- . Las indemnizaciones y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse al Asegurado.
- . La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.
- . Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos oficiales.
- . Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- . Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- . Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
- . Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurrido lo ocupa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
- . La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del Asegurado en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
- . Los hechos que se produzcan en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.
- . Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo Asegurado, y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.
- . La defensa y reclamación en conflictos relacionados con las viviendas propiedad o en usufructo del Asegurado, y las utilizadas como residencia habitual del asegurado, aún ocurriendo durante el desplazamiento del asegurado o por su deshabitación temporal durante el mismo.
- . Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguineidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
- . La defensa y reclamación en siniestros producidos por la ingestión de alcohol, sustancias psicótropas, alucinógenos, drogas, estupefacientes y cualquier sustancia de similares características y/o efectos.
- . Los litigios sobre propiedad intelectual o industrial, de derecho de sociedades y sobre cuestiones financieras y bancarias, o relacionados con las cosas consideradas muebles en el artículo 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.
- . Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza.
- . Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de inicio de la presente póliza y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

ARTICULO IV. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTÍAS

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

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

- Nombre del Asegurado y del suscriptor (tomador).
- Número de póliza.
- Lugar donde se encuentra.
- Número de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Asimismo autoriza al centro de gestión de la Aseguradora, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que considere necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.

Iniciación y duración del contrato.

- El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
- El contrato mantendrá su vigencia por el periodo especificado en las Condiciones Particulares

Incumplimiento.

En caso de incumplimiento por parte del Tomador o del Asegurado de los deberes mencionados en el anterior punto, el Asegurador sólo podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la Ley disponga otra cosa.

ARTICULO V. DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado dispondrá de un plazo de catorce días desde la contratación de la póliza para desistir de la misma, en virtud de lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. No obstante, el derecho de desistimiento no aplicará a aquellas pólizas de viaje de duración inferior a un mes.

El Asegurado que ejerza el derecho de desistimiento lo habrá de comunicar al Asegurador antes de la finalización del plazo establecido en el párrafo anterior, por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en derecho. Se considerará que la notificación se ha efectuado en plazo si se hace en un soporte papel o soporte duradero, disponible y accesible al Asegurador.

Una vez ejercido el derecho de desistimiento el asegurador procederá a la devolución de la parte del precio no consumido correspondiente al periodo comprendido entre la notificación del derecho de desistimiento y la finalización de periodo de vigencia inicial de la póliza. El Asegurador tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

ARTICULO VI. SUBROGACIÓN

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados.

ARTICULO VII. JURISDICCIÓN

El Asegurado e INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

ARTICULO VIII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, le informamos que aquellos datos personales que el Tomador del seguro y los Asegurados de la póliza puedan facilitar al Asegurador serán tratados por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, (en adelante, la “**Entidad Aseguradora**”) con domicilio social en Madrid, calle Arequipa no 1, planta 3a, Esc. 2, 3 y 4, 28043, en su condición de responsable del tratamiento, para:

- La suscripción del seguro.
- La gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del contrato de seguro.
- Prestación de asistencia y servicios descritos en el contrato de seguro.
- Tramitación de siniestros, gestión de reembolsos o indemnizaciones.
- Tramitación de quejas y reclamaciones.
- Grabación de llamadas para la prestación del servicio de asistencia y control de la calidad. Realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios.
- Estudios técnicos para el análisis de siniestros, tarificación, apoyo al proceso de suscripción consolidación de informes financieros (incluso regulatoria)
- Envío de comunicaciones comerciales sobre productos y/o servicios de la Entidad Aseguradora.
- Prevención del fraude y blanqueo de capitales.
- Adicionalmente, los datos se tratarán para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación de mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otros.

Sus datos serán conservados durante toda la relación contractual y, aún después, durante todo el tiempo exigido por la legislación aplicable y hasta la prescripción de las eventuales responsabilidades legales que pudieran derivarse de la misma. No obstante, para la realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios, así como para el envío de comunicaciones comerciales los datos serán conservados durante el plazo máximo de dos años o hasta que se oponga a los citados tratamientos.

Tenga en cuenta que, para el cumplimiento del propio contrato de seguro, así como para la prestación de asistencia, podrán tratarse datos de salud tanto del tomador como de los asegurados de la póliza.

El Tomador declara que los datos facilitados a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA son exactos y veraces y se obliga a comunicar a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA cualquier modificación o variación de los datos referidos. Salvo que se indique otra cosa, las respuestas a las cuestiones planteadas por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA con motivo de la solicitud y concertación de la presente relación contractual tienen carácter obligatorio, conllevando la negativa a facilitar los datos requeridos la imposibilidad de tramitar la operación.

En cuanto al origen de los datos, los mismos podrán ser facilitados a la Entidad Aseguradora por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con la Entidad Aseguradora con las finalidades anteriormente descritas. Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadoras de los servicios objeto de cobertura por las pólizas, como, por ejemplo, de centros y profesionales sanitarios.

El Tomador consiente y autoriza expresamente, a través del pago del precio del seguro que los datos de carácter personal facilitados sean tratados con las finalidades mencionadas con anterioridad. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, éste manifiesta haber informado de lo establecido en la presente cláusula y obtenido el consentimiento previo de aquellas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso del representante del mismo.

Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

La base legitimadora del tratamiento de sus datos de carácter personal, así como de los datos de los asegurados de la póliza para las finalidades anteriormente descritas es la ejecución del presente contrato, salvo para la realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios, la realización de estudios técnicos para el análisis de siniestros y, tarificación así como en relación al envío de comunicaciones comerciales sobre productos y/o servicios de la Entidad Aseguradora, en cuyo caso el tratamiento de sus datos personales está legitimado en el interés legítimo de la Entidad Aseguradora. Finalmente, para la prevención del fraude y blanqueo de capitales, así como el cumplimiento de las obligaciones legales de la Entidad Aseguradora, la base legitimadora será el cumplimiento de una obligación legal.

Informarle que los datos solicitados por la Entidad Aseguradora son los necesarios para el cumplimiento del contrato de seguro, por lo que, si no se facilitan o se facilitan de forma errónea, la Entidad Aseguradora no podrá llevar a cabo el cumplimiento de las finalidades anteriormente descritas. Asimismo, informarle que sus datos podrán ser obtenidos por usted, así como por terceros como son los hospitales a los que acuda.

Sus datos podrán ser comunicados a:

- Administraciones Públicas y Jueces y Tribunales en los casos previstos por ley.
- Otras entidades del Grupo AXA.
- Organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-anales de prevención del fraude, para la selección de los riesgos y para la liquidación de siniestros, conforme a lo establecido en el artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Prestadores de servicios de asistencia, por ejemplo, proveedores del sector sanitario, hotelero, de transporte, logístico, jurídico y de otros servicios, cuando sea necesario para el cumplimiento de los servicios u obligaciones derivados del contrato de seguro.

En aquellos casos en los que pudiéramos tener que transferir sus datos a una entidad del grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán en base a las normas corporativas vinculantes del Grupo AXA (BCR Grupo AXA) a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección. Puede consultar las BCR del Grupo AXA en la política de privacidad de nuestra web cuyo enlace aparece al final de la presente cláusula. En el caso en el que no puedan aplicarse las BCR nos aseguraremos de que se aplique a sus datos un nivel de protección similar al requerido de conformidad a lo establecido en la legislación en

materia de protección de datos de España.

El Tomador/Asegurados de la póliza, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento o solicitar la portabilidad ante la Entidad Aseguradora, así como retirar su consentimiento prestado, sin que ello afecte a la licitud de los tratamientos anteriores. Puede ejercitar los citados derechos, así como contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos dirigiendo sus comunicaciones al Departamento de Protección de Datos Personales de la Aseguradora, sito en Barcelona, calle Tarragona 161, 08014 o bien dirigiendo correo electrónico a la dirección protecciondedatos@axa-assistance.es

Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador, así como los Asegurados de la póliza podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso de que considere que la Entidad Aseguradora vulnera sus derechos en materia de protección de datos.

Tiene a su disposición nuestra política de privacidad completa en <https://corp.axa-assistance.es/es/terminos-de-uso-y-politica-de-privacidad>

ARTÍCULO IX. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

De conformidad a lo establecido en la Orden ECO/734/2004, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA dispone de un Departamento de Atención al Cliente para la gestión de quejas y reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente sito en Barcelona, calle Tarragona, no 161, 08014 o bien mediante correo electrónico dirigido a la dirección atencion.cliente@axa-assistance.es

El plazo de respuesta por parte de la Aseguradora será de dos meses a contar desde la recepción de la queja o reclamación.

Transcurrido dicho plazo sin respuesta por parte de la Aseguradora, o en caso de disconformidad, podrá presentar la queja o la reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana no 44, 28046.

ARTÍCULO X.- GRABACIÓN DE LLAMADAS

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, en calidad de Responsable, informa al Tomador de la póliza que, al objeto de garantizar la prestación y calidad de los servicios prestados a los clientes, así como la lucha contra el fraude, las llamadas entrantes y salientes podrán ser grabadas, siendo custodiadas por parte de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, por el plazo legalmente previsto al efecto. El Tomador deberá informar a los Asegurados respecto a dichas grabaciones.

El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas.

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, garantiza al Tomador que dichas grabaciones serán custodiadas y protegidas de conformidad con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos personales, obligándose además a no hacer un mal uso de las mismas, ni a divulgarlas en ningún medio de difusión, ya sea público o privado.

NOTA DE IATI SEGUROS

IATI Estrella es un producto diseñado a medida exclusivo de IATI Seguros. Las entidades aseguradoras que ofrecen la cobertura de este producto son AXA Assistance y ARAG S.E., Sucursal en España.

