

iati | Estrella

Asistencia en viaje

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS ESTRELLA INDIVIDUAL ESPAÑOLES

GARANTÍAS Y LÍMITES:

Las garantías y límites de posible contratación quedan reflejadas en el siguiente cuadro de garantías. Únicamente resultarán de aplicación las coberturas y límites correspondientes al ámbito territorial, expresamente contratados por el tomador y que se detallen en el correspondiente Condicionado Particular o Certificado de Seguro.

	GARANTIAS	ESPAÑA	EUROPA	MUNDO (excepto EEUU, CANADÁ y JAPÓN)	EEUU, Canadá y Japón
1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE					
7.1.1	Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización	900€	1.000.000€	COSTE REAL	COSTE REAL
7.1.2	Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero		100% coste	100% coste	100% coste
7.1.3	Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	-	650€	650€	650€
7.1.4	Envío de medicamentos en el extranjero	-	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.1.5	Video consulta y tele receta	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.1.6	Gastos de prolongación de estancia de un hotel del asegurado	1.400€	1.900€[1] (100€/día)	1.900€[1] (100€/día)	1.900€[1] (100€/día)
7.1.7	Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.8	Transporte o repatriación de fallecidos	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.9	Transporte o repatriación del resto de asegurados	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.10	Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.11	Desplazamiento de un familiar por viajar solo	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.12	Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de fallecimiento	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.13	Gastos de estancia: familiar desplazado en caso de fallecimiento (hasta 14 días)	1.400€ (100€/día)	2.300€ (135€/día)	2.300€ (135€/día)	2.300€ (135€/día)
7.1.14	Gastos de estancia: familiar desplazado en caso de hospitalización (hasta 14 días)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)	1.400€ (100€/día)
7.1.15	Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del acompañante desplazado.	-	6.000€	6.000€	6.000€
7.1.16	Cuidado de menores	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.17	Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad.	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.18	Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar	100% coste	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.19	Regreso anticipado del asegurado a causa de riesgos extraordinarios	-	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.20	Regreso anticipado del asegurado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional	1.000€	100% coste	100% coste	100% coste
7.1.21	Residencia y Custodia de mascotas.	300€ (50€/día)	300€ (50€/día)	300€ (50€/día)	300€ (50€/día)
7.1.22	Búsqueda y rescate del Asegurado (Garantía sólo contratable con recargo de aventura)	6.000€	10.000€	10.000€	10.000€
7.1.23	Servicio de intérprete en el extranjero	-	350€	350€	350€
7.1.24	Extensión cobertura por catástrofe natural o conflicto bélico	-	-	Máx. 5 días	Máx. 5 días
7.1.25	Gastos por rotura de gafas	-	150€	150€	150€

[1] El importe máximo garantizado por «Gastos de prolongación de estancia de un hotel del asegurado» en aquellos siniestros ocurridos única y exclusivamente en Costa Rica es de 2.000 € (125€ / día).

7.1.26	Recuperación de datos dañados (cámara fotográfica o disco duro)	-	150€	150€	150€
7.1.27	Gastos por bloqueo de método de pago	-	150€	150€	150€
7.1.28	Franquicia coche alquiler	-	1.000€	1.000€	1.000€
7.1.29	Gastos de secuestro	3.000€	3.000€	3.000€	3.000€
7.1.30	Anulación de tarjetas	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.1.31	Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	150€	250€	250€	250€
7.1.32	Pérdida de las llaves de la vivienda habitual	150€	150€	150€	150€
7.1.33	Transmisión de mensajes urgentes	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.1.34	Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero	-	4.500€	4.500€	4.500€
7.1.35	Información general	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
2. GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDA DE SERVICIOS					
7.2.1	Perdida de conexiones	350€	350€	350€	350€
7.2.2	Demora de viaje del medio de transporte	50€ cada 6 horas / máx. 300€	50€ cada 6 horas / máx. 300€	50€ cada 6 horas / máx. 300€	50€ cada 6 horas / máx. 300€
7.2.3	Extensión obligada del viaje	-	300€	300€	300€
7.2.4	Pérdida de servicios contratados	300€	350€	350€	350€
7.2.5	Pérdida de inscripción por lesión	500€	500€	500€	500€
7.2.6	Pérdida del vuelo por accidente in Itinere	150€	250€	250€	250€
7.2.7	Demora de viaje por Overbooking	Transporte: 50€ cada 6 horas / máx. 200€ o Hotel/ Apartamento: 100€/día /máx 500€	Transporte: 50€ cada 6 horas / máx. 200€ o Hotel/ Apartamento: 100€/día /máx 500€	Transporte: 50€ cada 6 horas / máx. 200€ o Hotel/ Apartamento: 100€/día /máx 500€	Transporte: 50€ cada 6 horas / máx. 200€ o Hotel/ Apartamento: 100€/día /máx 500€
7.2.8	Anulación de salida de medio de transporte debido a huelga	150€	150€	150€	150€
3. GARANTÍAS DE EQUIPAJES					
7.3.1	Localización y transporte de equipajes y efectos personales	Serv. Arag	Serv. Arag	Serv. Arag	Serv. Arag
7.3.2	Demora en la entrega de equipajes	300 €	300 €	300 €	300 €
7.3.3	Robo y daños materiales del equipaje	2.500 €	4.000€	4.000€	4.000€
	En caso de hurto	-	200€	200€	200€
7.3.4	Robo de dispositivo Electrónicos	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)
7.3.5	Daños materiales de dispositivos electrónicos	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)	INCLUIDO (máx. 60% del límite garantía 7.3.3)
7.3.6	Envío de objetos olvidados en el hotel o apartamento	120€	120€	120€	120€
7.3.7	Gastos por la pérdida o robo de documentos personales en el extranjero	-	250€	250€	250€
7.3.8	Demora en la entrega de equipo de movilidad reducida facturado en línea aérea	350€ mínimo 4h	350€ mínimo 4h	350€ mínimo 4h	350€ mínimo 4h
4. GARANTÍAS DE ACCIDENTES PERSONALES					
7.4.1	Fallecimiento por accidente	4.000€	4.000€	4.000€	4.000€
7.4.2	Invalidez permanente por accidente	18.000€	25.000€	25.000€	25.000€
7.4.3	Fallecimiento o invalidez permanente por accidente del medio de transporte	4.000€	15.000€	15.000€	15.000€
5. GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL					
7.5.1	Responsabilidad Civil Privada	60.000€	60.000€	60.000€	60.000€

6. GARANTÍA DE DEFENSA JURÍDICA					
7.6.1	Asistencia jurídica	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.6.2	conexión con red de abogados en el extranjero	-	Servicio Arag	Servicio Arag	Servicio Arag
7.6.3	Defensa jurídica penal	-	3.000€	3.000€	3.000€
7.6.4	Reclamación de daños no contractuales	-	3.000€	3.000€	3.000€
7.6.5	Reclamación por incumplimientos de contratos de compraventa	-	3.000€	3.000€	3.000€
7.6.6	Reclamación por incumplimiento de contratos de servicios	-	3.000€	3.000€	3.000€
CÚMULOS					
Cúmulo Máximo aplicable a todas las garantías: El importe máximo asumido por la Compañía para un único siniestro y para todas las personas aseguradas afectadas será de 10.000.000 €					
El Cúmulo Máximo en la Garantía de Accidentes Personales es de 120.000 €. Es el importe máximo acumulado de indemnización por esta póliza por un único siniestro de Accidentes Personales					

Se hace constar expresamente que los viajes realizados en crucero quedan incluidos en la presente póliza, sin que sea de aplicación sobreprima alguna.

Este seguro no podrá ser contratado por personas que, en la fecha de finalización del viaje, sean mayores de 79 años

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

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

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

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

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

	SEGURO DE DEFENSA JURÍDICA ANTE LA OCUPACIÓN ILEGAL	**ESPAÑA**
3.1	Asistencia Jurídica telefónica	Servicio ARAG
3.2	Reclamación por ocupación ilegal del bien inmueble	
3.2.1	La reclamación para la efectiva recuperación del bien inmueble	3.000€
3.2.2	La reclamación de daños ocasionados al inmueble Mínimo litigioso	3.000€ 150€
3.3	Defensa en cuestiones administrativas municipales	3.000€
3.4	Pagos derivados de la ocupación del bien inmueble	500€
3.5	Pagos de gastos ocasionados por la limpieza del bien inmueble	100€

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El Asegurado también podrá contactar para tema médicos al correo electrónico iatimedicos@arag.es, y para la gestión de un reembolso a la dirección electrónica iati@arag.es

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

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

INFORMACION AL ASEGURADO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EMITIDO EN MADRID

Por la Compañía
P.P.

EL TOMADOR



CEO
Member of GEC

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

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

Responsable del tratamiento

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

Finalidad y destinatarios

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

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

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

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

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

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS ESTRELLA INDIVIDUAL ESPAÑOLES

Introducción

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador

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

Mediador

IATI CALZADO CORREDURIA DE SEGUROS, SL provista de CIF núm. B62273081 con domicilio en la calle GUITARD, 43. 4º -2ª (08014) Barcelona, y con clave de mediador en la Dirección General de Seguros J3537

Tomador del Seguro

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

Asegurado

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

Este seguro no podrá ser contratado por personas que, en la fecha de finalización del viaje, sean mayores de 79 años.

Tercero

Cualquier persona física o jurídica con la que no exista relación contractual.

En ningún caso tendrá la consideración de tercero, el Asegurado, sus familiares, ascendientes y descendientes, así como las personas que acompañan al Asegurado,

Póliza

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

Prima

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

Cúmulo máximo

Importe máximo acumulado que el Asegurador cubrirá para atender los asegurados que sufran un mismo siniestro, con independencia del número de Asegurados en la misma póliza que resulten perjudicados por éste. Las indemnizaciones y prestaciones a las que pudieran tener derecho los asegurados afectados o los beneficiarios se ajustarán proporcionalmente para no superar el importe total fijado como Cúmulo Máximo.

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.

Mascotas

Perros y gatos domésticos, destinados a la compañía o vigilancia de personas, que habiten en la vivienda del asegurado.

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.

Dispositivos electrónicos

A efectos de esta póliza se entenderá por dispositivo electrónico: Las tablets; Los teléfonos móviles y smartphones; Los e-books; Cámaras fotográficas y de vídeo, junto con sus complementos; Equipos de imagen y audio; Equipos de registro y grabación de sonido o imagen; Equipos de radiocomunicación destinados exclusivamente a la transmisión y recepción de voz o señales mediante radiofrecuencia (emisoras, walkie-talkies, intercomunicadores).

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.

Equipo de Movilidad Reducida

Dispositivo del Asegurado que está diseñado para ayudar a personas con discapacidades físicas o movilidad reducida a desplazarse de forma autónoma y segura. A efectos de la aplicación de la garantía “Demora en la entrega de equipo de movilidad reducida facturado en línea aérea”, se entenderá que el Equipo de Movilidad Reducida es una silla de ruedas o equipo equivalente que no puede ser embarcado en la cabina de avión y que por lo tanto deberá ser facturado por el Asegurado.

Artículos de primera necesidad

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

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.

Lesión física/corporal

Cualquier daño físico sufrido por una persona, derivado de un accidente, amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de contratación del seguro.

Enfermedad preexistente o crónica

Se entiende por preexistente toda enfermedad, condición médica, padecimiento, alteración de la salud, lesión o síntoma que haya sido conocido por el asegurado, diagnosticado, tratado o que haya presentado signos o manifestaciones clínicas evidentes antes de la fecha de la suscripción de la póliza o al inicio de cada uno de los viajes cubiertos o del inicio al derecho de la prestación, aun cuando no haya sido diagnosticado formalmente por un profesional de la salud.

Asimismo, se considerarán preexistentes aquellas enfermedades o condiciones cuyo desarrollo, por su evolución natural, no razonablemente podrían haberse originado dentro del periodo de cobertura, aunque su diagnóstico haya ocurrido con posterioridad al inicio de la póliza. Esto incluye, de forma enunciativa mas no limitativa, enfermedades de progresión lenta tales como ciertos tipos de cáncer, enfermedades autoinmunes, crónicas o degenerativas, cuando existan indicios clínicos o científicos que indiquen que el proceso patológico se inició con anterioridad a la fecha de cobertura.

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.

Proceso agudo

Alteración de la salud o lesión diagnosticada médicamente con un inicio súbito y sobrevenido de gravedad variable que a diferencia de proceso crónico tiene una duración limitada.

Epidemia

Enfermedad contagiosa que afecta a un gran número de personas al mismo tiempo.

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.

Una institución médica se define como un hospital o una clínica autorizados para administrar actos y tratamientos médicos a personas enfermas o víctimas de accidentes, cuando cuentan con las autorizaciones administrativas locales necesarios para realizar estas actividades y con el personal necesario.

Siniestro

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

Vehículo Privado

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

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.

Guerra

Cualquier actividad que resulte del uso, o intento de uso, de las fuerzas armadas entre naciones, incluidas la guerra civil, la revolución y la invasión. La guerra no incluye actos terroristas.

Lugar de destino del viaje

Ciudad, pueblo o lugar que sea el destino del viaje contratado.

País de Residencia

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

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

Extranjero

Países distintos del país en que se encuentra el domicilio del Asegurado.

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, airsolf, 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, travesías 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, patinaje sobre hielo, raquetas de nieve y snowboard (excepto el heliesquí y el esquí fuera de pistas).

1. Objeto del seguro

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

Se hace constar expresamente que los viajes realizados en crucero quedan incluidos en la presente póliza, sin que sea de aplicación sobreprima alguna.

2. Asegurados

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

3. Validez temporal

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

La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de inicio 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.

En todo caso, para beneficiarse de las garantías cubiertas, **el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 279 días consecutivos, por viaje o desplazamiento.**

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, o en Europa, o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

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).

5. Pago de primas

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

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

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

6. Información sobre el riesgo

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

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

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

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

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

7. Garantías cubiertas

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

7.1 Garantías de Asistencia en Viaje

7.1.1 Asistencia médica y sanitaria

Cuando el Asegurado, durante el desplazamiento objeto del seguro, resulte herido o le sobrevenga una enfermad y requiera para su atención la intervención de profesionales y establecimientos sanitarios, ARAG tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, los gastos que se deriven por dicha intervención **siempre que la misma se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.**

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, **y siempre que la gravedad del caso lo requiera**, los siguientes servicios:

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

En todo caso, será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.

Los tratamientos de rehabilitación o fisioterapia, **únicamente se amparan en los casos de lesiones derivadas de accidente o traumatismo sufrido durante el viaje, en el que los prescriba un médico por ser imprescindible para la curación, siempre y cuando, sea considerado preciso y adecuado por el equipo médico de ARAG.**

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, así como de una complicación imprevisible del embarazo durante las primeras 24 semanas de gestación, ARAG se hará cargo **únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario. Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 1% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria, y hasta un máximo de 50.000€, cuando ese 1% pueda llegar a exceder esta cuantía.**

Asimismo, **en procesos agudos cubiertos por la presente póliza en pacientes afectos por patologías previas sea cual la causa, el límite máximo de gastos médicos se establece en el 1% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria, y hasta un máximo de 50.000€, cuando ese 1% pueda llegar a exceder esta cuantía. La asistencia en este supuesto no se extenderá más allá de las primeras 24h a contar de su ingreso en el centro hospitalario**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado **precisa de un tratamiento superior a 14 días, ARAG podría proceder, siempre y cuando las condiciones médicas del Asegurado lo permitieran, al traslado del mismo a su**

lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir o, en su caso, continuar dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. En el supuesto de que el Asegurado no aceptara dicho traslado, inmediatamente cesarían las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.

Así mismo, también cesarán las obligaciones del Asegurador, respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía si, trascurridos 3 meses desde el inicio del tratamiento, las condiciones médicas del Asegurado siguieran sin permitir a ARAG su traslado a su lugar de residencia habitual.

7.1.2 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.

7.1.3 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.

7.1.4 Envío de medicamentos

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

Quedan excluidos:

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

7.1.5 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.

7.1.6 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*.

7.1.7 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.

Por esta garantía no quedará cubierta la localización y el salvamento del asegurado accidentado.

7.1.8 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.

7.1.9 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.

7.1.10 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.

7.1.11 Desplazamiento de un familiar por viajar solo

Si el asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la póliza por un tiempo previsto superior a un (1) día y viaja solo, el asegurador facilitará a un 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.

7.1.12. 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.

7.1.13 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.

7.1.14 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.

7.1.15 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del acompañante desplazado

En los supuestos en los que se haya hecho uso de la garantía "Gastos de desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del asegurado" o " Gastos de desplazamiento de un familiar en el caso de fallecimiento", ARAG tomará a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**, los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios que pueda precisar el familiar o la persona designada por el Asegurado, como consecuencia de una enfermedad o accidente, que tenga lugar durante su desplazamiento.

7.1.16 Cuidado de menores

Si el asegurado viaja en compañía de hijos con discapacidad o menores de 18 años y, por hospitalización o fallecimiento del Asegurado, se hiciera uso de la garantía "Gastos de un familiar en caso de hospitalización del asegurado" o "Gastos de desplazamiento de un familiar en el caso de fallecimiento", el Asegurador asumirá los gastos de un cuidador, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, al objeto de que se haga cargo de la custodia de los hijos con discapacidad o menores de 18 años que viajaban con el Asegurado y hayan quedado solos por tal circunstancia, hasta la llegada del familiar o, en su caso, de la persona designada por el Asegurado.

La Suma Asegurada de esta garantía resultará independiente del número de hijos discapacitado o menores que se hayan en esta situación.

7.1.17 Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad.

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

En el supuesto de que las personas a las que hace referencia el párrafo anterior no tengan su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.1.18 Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento u hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio de cómo 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.

7.1.19 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.**

7.1.20 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.

7.1.21 Residencia y custodia de mascotas.

Si habiendo hecho uso de la garantía de "Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización", el Asegurado, herido y enfermo, se viera obligado a prolongar la estancia del viaje inicialmente prevista, por una causa médica debidamente justificada, ARAG reembolsará, **hasta el límite indicado en las condiciones particulares**, los gastos adicionales en los que incurra el Asegurado como consecuencia de la prolongación de la residencia y la custodia de la mascota (en el país de residencia) como consecuencia de la imposibilidad médica de acudir a recogerla en el tiempo inicialmente previsto.

7.1.22 Búsqueda y rescate del Asegurado

Sólo cuando el Asegurado haya contratado el recargo de Aventura, ARAG garantizará, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, los gastos que el organismo público o privado de socorro facturen al Asegurado accidentado y en situación de peligro, cuando hubiera requerido una actuación de localización y salvamento.

7.1.23 Servicio de Intérprete en el extranjero

Si, por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas por esta póliza de Asistencia en Viaje, el Asegurado necesitara un intérprete que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y de la situación padecida por el Asegurado, ARAG reembolsará el gasto en que haya incurrido el Asegurado en su contratación, **hasta la cuantía máxima de indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.**

7.1.24. **Extensión Cobertura por catástrofe natural o conflicto bélico**

Si una catástrofe natural o conflicto bélico impide al Asegurado regresar del viaje en la fecha prevista y la vigencia de su póliza finaliza antes de que pueda hacerlo, ARAG extenderá la cobertura de Asistencia Médica Sanitaria suscrita en su póliza mientras no pueda regresar al país de inicio del viaje, sin coste alguno y con los mismos límites contratados, **hasta un máximo de 5 naturales días contados desde la fecha de regreso inicialmente prevista.**

7.1.25 Gastos por rotura de gafas

En caso de rotura de las gafas o lentillas graduadas, debido a un accidente sucedido durante el viaje asegurado, ARAG reembolsará, **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares**, los gastos del coste total del envío siempre que estén debidamente acreditados y hayan sido asumidos por el Asegurado.

7.1.26 Recuperación de datos dañados (cámara fotográfica o disco duro)

Si durante el viaje, la cámara fotográfica o disco duro del Asegurado sufre un accidente que provoque daños a los datos que contienen, ARAG reembolsará, **hasta la cantidad máxima indicada en las condiciones particulares**, los gastos en los que haya incurrido el Asegurado para la recuperación de dichos datos, fotos o vídeos realizada por un profesional.

Para acceder al reembolso será obligatorio:

1. **Informar al Asegurador en el momento y lugar del accidente o, como máximo, dentro de las 24 horas siguientes.**
2. **Presentar la factura oficial del profesional** que haya realizado la recuperación de los datos.

7.1.27 Gastos por bloqueo de método de pago

Si durante el viaje asegurado, el Asegurado no puede usar sus métodos de pago por un bloqueo en los mismos y su banco le exige realizar una verificación telefónica para desbloquearlos, ARAG reembolsará el coste de esa llamada, **hasta el límite indicado en las condiciones particulares.**

Para poder solicitar el reembolso será necesario presentar un **comprobante del banco** que confirme:

1. **La existencia del bloqueo**
2. **La obligación de realizar la llamada**
3. **La realización de dicha llamada.**

7.1.28 Franquicia coche alquiler

Sí durante el viaje objeto del seguro, el Asegurado sufriera un accidente de circulación con un vehículo de alquiler o si el vehículo alquilado le fuera robado, ARAG cubrirá el 50 % de la franquicia del seguro del vehículo de alquiler que pudiera ser reclamada al Asegurado, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, siempre que el robo o el daño tuviera lugar durante el período de alquiler contratado**.

7.1.29 Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el Asegurado, ARAG abonará, **hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares de la póliza,** los gastos para la prosecución o retorno del viaje, previa presentación de los justificantes necesarios por parte del Asegurado.

7.1.30 Anulación de tarjetas

Si durante el viaje se produce el robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, ARAG, a petición del Asegurado, se compromete a solicitar su cancelación siempre que éste facilite toda la información exigida por la entidad emisora de la tarjeta para efectuar dicho trámite.

7.1.31 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

Cuando el hotel en el que se halle alojado el Asegurado haya cobrado al mismo los gastos abonados como consecuencia de haber tenido que abrir o reparar el cofre y/o caja de seguridad de la que el Asegurado estaba haciendo uso, como consecuencia de haber perdido éste la llave, ARAG se hará cargo de los mismos, **previa presentación de los oportunos justificantes y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

7.1.32 Pérdida de las llaves de la vivienda habitual

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

7.1.33 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.

7.1.34 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.

7.1.35 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 (brotes, 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.

7.2 Garantías de Demoras y Perdidas de Servicios

7.2.1 Pérdida de conexiones

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO **se retrasa un mínimo de 4 horas**, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES** y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel y manutención en los que se haya incurrido durante la espera o de transporte necesarios para llegar al destino previsto

7.2.2 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 imposibilitará 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**

7.2.3 Extensión obligada del viaje

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

Las garantías "Demora del viaje en la salida del medio de transporte", "Demora en la llegada del medio de transporte" y "Extensión de viaje obligada" no podrán ser acumuladas, ni son complementarias entre sí, ya que, producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

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

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

7.2.5 Pérdida de inscripción por lesión

En caso de lesión muscular, o de otro tipo, que impida la participación del Asegurado en un evento deportivo en el que esté inscrito, ARAG reembolsará al Asegurado el importe de la inscripción (sin incluir en él los costes de gestión de la inscripción), **hasta el límite indicado en las condiciones particulares, siendo necesario que el importe de la inscripción no resulte reembolsable por el organizador del evento.**

Al objeto de que los Servicios Médicos de ARAG puedan valorar si el alcance de dicha lesión impide al Asegurado participar en el evento deportivo, el Asegurado deberá aportar la oportuna documentación que así lo acredite (por ejemplo, Ecografía RMN o Electromiografía o TAC que permita valorar el alcance de la lesión).

7.2.6 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.**

7.2.7 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.

En caso de overbooking de plazas hoteleras y que resulten ajenos al organizador del viaje, ARAG se hará cargo, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, de los gastos de cambio del hotel o apartamento, **hasta el importe y el límite temporal establecido en las condiciones particulares**, siempre que el cambio sea a uno de inferior categoría al inicialmente previsto. Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.

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

El Asegurador, tratándose de garantías de pago de indemnización, se subroga en las acciones y derechos del ASEGURADO, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el responsable del cambio de categoría del hotel contratado.

7.2.8 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 indicado en las condiciones particulares, 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.

7.3 Garantías de Equipajes

7.3.1 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 exclusivamente servicios de orientación, colaboración y asesoramiento al Asegurado para formular la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador también prestara asesoramiento para lograr su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio.

La localización y organización del envío de dichos objetos será a cargo del Asegurado.

7.3.2 Demora en la entrega de equipajes

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

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.

7.3.3 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 hurto, robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje. Si el ámbito de cobertura contratado contempla el hurto del equipaje **el límite nunca podrá ser superior a 200€.**

Se excluye el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles, motocicletas, autocaravanas o los camper se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. En el caso de las autocaravanas y camper, al no disponer de maletero, se equipará éste a la zona interior del vehículo posterior a los asientos delanteros, debiendo permanecer el vehículo cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista.

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.

7.3.4 Robo de dispositivos electrónicos

Se garantiza el reembolso en caso de robo de dispositivos electrónicos ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta **el 60% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje** de la garantía "Robo, pérdidas o daños materiales al equipaje" establecida en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, **sin que dicho porcentaje genere una suma asegurada adicional ni independiente de dicha garantía principal**.

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.**

7.3.5 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 60% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje** de la garantía "Robo, pérdidas o daños materiales al equipaje" establecida en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro, **sin que dicho porcentaje genere una suma asegurada adicional ni independiente de dicha garantía principal**. **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.

7.3.6 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 su 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.

7.3.7 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 imprescindibles, 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.

7.3.8 Demora en la entrega de equipo de movilidad reducida facturado en línea aérea.

El Asegurador garantiza **hasta el límite máximo indicado en las condiciones particulares y Certificado de seguro**, el reembolso de los gastos efectuados por el Asegurado con motivo del alquiler para la sustitución de su silla de ruedas, cuando la misma fuera facturado y su entrega en destino (distinto del de su origen) sufra una demora superior al periodo de tiempo estipulado en condiciones particulares y certificado de seguro, entre la hora de entrega prevista y la real.

Queda excluido como punto de destino el de regreso al origen del viaje.

La presente garantía no será de aplicación a ningún dispositivo de movilidad que pueda ser embarcado en cabina de conformidad con la política interna de la aerolínea.

El Asegurado deberá presentar fotocopia del billete aéreo, el certificado de «Irregularidades en la entrega de Equipajes» que le facilite el transportista, que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, así como las facturas originales del alquiler de la silla de ruedas necesaria para proseguir el viaje previsto.

7.4 Seguro Complementario de Accidentes Personales

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

7.4.1 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 €.

7.4.2 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	100%

brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano o pie		
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 da 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	5%	
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 non 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:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
b) La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
c) Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
d) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el 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.

7.4.3 Fallecimiento o invalidez permanente por accidente del medio de transporte

El Asegurador garantiza, **hasta el límite indicado en condiciones particulares o en el 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 sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

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

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

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

7.5 Seguro Complementario de Responsabilidad Civil

DEFINICIONES:

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

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

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

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

7.5.1 Responsabilidad Civil Privada

El asegurador toma a su cargo, **hasta el límite económico establecido en las Condiciones Particulares**, 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 **y producidas durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

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.

7.6 Defensa Jurídica Asistencia en Viaje

ASISTENCIA LEGAL

I.- DEFINICIÓN

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 las 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 la garantía 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 entenderá producido el siniestro en el momento en que se haya realizado o se pretenda que se ha 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

Se entiende por siniestro todo hecho o acontecimiento imprevisto, que cause lesión en los intereses del Asegurado o modifique su situación jurídica, producido estando en vigor la póliza.

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

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

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

a) A partir del momento en que el Asegurado se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral, podrá ejercitar el derecho a la libre elección de profesionales que le representen y defiendan en el correspondiente litigio, acordando con los mismos las circunstancias de su actuación profesional e informando de todo ello al Asegurador.
b) En el supuesto de que el Asegurado no ejercitara su derecho a la libre elección de profesionales y el trámite del procedimiento exigiera su intervención, el Asegurador los designará en su lugar, siempre de conformidad con el Asegurado.

El Asegurador se hará cargo de todos los gastos y honorarios debidamente acreditados que deriven de la prestación de las coberturas contratadas, hasta el límite cuantitativo establecido en las Condiciones Particulares de este seguro, con sujeción, en todo caso, a los límites previstos para el pago de honorarios de profesionales.

V.- GARANTÍAS EN DEFENSA JURÍDICA EN DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES

7.6.1 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.

7.6.2 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 proporcionará el dato de contacto con un abogado ejerciente en dicho país 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.**

Este servicio se facilitará únicamente en los países que mantengan relaciones diplomáticas con España, excepto en los casos de fuerza mayor o en caso de un suceso fuera del control del Asegurador. El Asegurador no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

7.6.3 Defensa Jurídica Penal

Se garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procesos penales que se le sigan ante tribunales europeos en el ámbito de su vida particular, por delitos o faltas cometidas 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.

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

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.

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

7.6.4 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 en Europa 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.

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

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

7.6.5 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 en Europa 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, lo 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 €

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

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

7.6.6 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 celebrados en Europa por el Asegurado **suscritos por el asegurado durante un desplazamiento temporal amparado por la póliza.**

Los contratos de servicios garantizados son:

_Servicios médicos y hospitalarios
_Servicios de limpieza, lavandería, tintorería y jardinería.
_Servicios técnicos oficiales de reparación de electrodomésticos, electrónicos o eléctricos.
_Servicios de viajes, turísticos y de hostelería.

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

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

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

VI.- ALCANCE DEL SEGURO

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

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

Asimismo, se garantiza la constitución, en los procesos penales amparados por la póliza, de las fianzas exigidas al Asegurado, para:

1.Obtener su libertad provisional.
2. Avalar su presentación al acto del juicio.
3. Responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

VII.- LÍMITES

El Asegurador asumirá los gastos descritos dentro de los límites y hasta la cuantía contratada para cada siniestro, que se determinan en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de este seguro.

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

Tratándose de hechos que tengan una misma causa serán considerados, a los efectos del seguro, 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 y sus intereses, así como los recargos, multas o sanciones que pudieran imponerse al Asegurado
2.- Los impuestos, tasas, precios públicos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los organismos oficiales.
3.- Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando 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 el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle, a partir del momento en que se vea afectado por cualquier procedimiento judicial, administrativo o arbitral amparado por la cobertura del seguro.

Antes de proceder a su nombramiento, el Asegurado comunicará a ARAG el nombre del abogado y procurador elegidos. El Asegurador podrá recusar justificadamente al profesional designado, y de subsistir la controversia, se someterá al arbitraje previsto en el artículo 36.

Si el abogado o procurador elegido por el Asegurado no reside en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios por los desplazamientos que el profesional incluya en su minuta.

El abogado y procurador, gozarán de la más amplia libertad en la dirección técnica de los asuntos encomendados, sin estar sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del Asegurador, el cual no responde de la actuación de tales profesionales ni del resultado del asunto o procedimiento.

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

En caso de conflicto de intereses entre las partes del contrato, ARAG informará inmediatamente al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado y procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses, conforme a la libertad de elección reconocida en este artículo.

X.- PAGO DE HONORARIOS

Sin perjuicio del límite cuantitativo indicado en las Condiciones Particulares, el Asegurador satisfará los honorarios del abogado que haya intervenido en un procedimiento judicial, administrativo o arbitral en el que se haya visto afectado el Asegurado, **con sujeción a las normas fijadas a tal efecto por el Consejo General de la Abogacía Española, y de no existir estas normas se estará a lo dispuesto por las de los respectivos colegios. 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 el siniestro se haya tramitado por el profesional libremente elegido por el Asegurado, el Asegurador reintegrará al Asegurado los honorarios devengados por el profesional que libremente haya elegido, con el límite establecido en las Condiciones Particulares de este seguro, y siempre con sujeción a los criterios establecidos en el párrafo anterior cuando se trate de honorarios de abogado.

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.

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

Cuando el profesional haya sido designado por el Asegurador de conformidad con el Asegurado, el Asegurador asumirá los honorarios derivados de su actuación, satisfaciéndolos directamente al profesional, sin cargo alguno para el Asegurado.

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

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 Defensa 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 acudirse al Juez del domicilio del Asegurado único competente por imperativos legales.

XII.- 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.

En caso de desavenencia, podrán las partes acogerse al arbitraje previsto en el artículo 36 de estas Condiciones Generales.

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

XIV.- SUBROGACIÓN

El Asegurador, se subroga automáticamente en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra terceras personas, a consecuencia del hecho que originó la prestación garantizada, para intentar recuperar el importe de los pagos efectuados. 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.

8. Exclusiones

8.1 Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

Sin perjuicio de lo expresamente previsto en las garantías de estas Condiciones Generales, quedan excluidos:

- **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 derechohabientes 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, yachtting, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, Heliesqui, 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 el listado de deportes cubiertos.
- **Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales 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.**
- **Las enfermedades, accidentes 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, embarazos y sus complicaciones, así como la asistencia al neonato.**
- **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).**
- **La utilización de avión sanitario salvo en Europa y Países Ribereños del Mediterráneo y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.**
- **Los supuestos que deriven de los accidentes en un medio de transporte alquilado, cuando el Asegurado que lo conduzca, no disponga de carnet o licencia válida (en vigor y expedido en su país de residencia), que le permita y**

autorice a la conducción del medio de transporte alquilado o aquellos accidentes en los que, siendo obligatorio o recomendable el uso de casco, el Asegurado no hubiera hecho uso del mismo.

- Los supuestos que deriven de los accidentes en un medio de transporte alquilado, cuando el ocupante acompañe a un conductor , asegurado en la misma póliza, que no disponga de carnet o licencia válida (en vigor y expedido en su país de residencia), que le permita y autorice a la conducción del medio de transporte alquilado o aquellos accidentes en los que, siendo obligatorio o recomendable el uso de casco, el Asegurado no hubiera hecho uso del mismo.
- Los tratamiento de rehabilitación o fisioterapia, cuando la lesión no derive de accidente o traumatismo sufrido durante el viaje y no sea imprescindible para la curación según prescripción médica confirmada por el equipo médico de ARAG.
- Los viajes cuando el objeto del mismo sea un tratamiento médico o intervención quirúrgica.
- Aquellas lesiones sufridas durante el viaje por el Asegurado en un accidente de circulación, como conductor de un vehículo privado, salvo que las prestaciones y garantías a las que tenga derecho el Asegurado por la póliza de seguro del vehículo conducido, hayan sido agotadas las sumas aseguradas previstas.
- 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 o 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.
- Los siniestros ocurridos a personas mayores de 79 años.

8.2 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, yachtting, judo, bobsleigh, espeleología, artes marciales, esquí, Heliesqui, 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.

8.3 Exclusiones relativas a la garantía de equipajes

Se excluye de la garantía va a equipajes las siguientes circunstancias:

- El 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.**

8.4 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, Heliesqui, 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).**

CUMULO MÁXIMO:

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

8.5 Exclusiones relativas a las garantías de Defensa Jurídica

La garantía de Defensa Jurídica no incluye:

- **La reclamación del Asegurado contra el Asegurador de esta póliza.**
- **Los siniestros relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opcionales 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 reconvención 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 concurra dolo o culpa 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 psicotrópicas, 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.**

9. Límites

ARAG asumirá los gastos reseñados, **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso y sin que éste pueda superar el cúmulo máximo de 10.000.000 euros. A estos efectos, se considerarán como un único siniestro todos los hechos que tengan la misma causa y se produzcan en un mismo tiempo.**

En el caso que al atender todos los asegurados en una misma póliza que sufran un mismo siniestro, se supere el Importe máximo acumulado de 10.000.000 euros, las indemnizaciones y prestaciones a las que pudieran tener derecho dichos asegurados o los beneficiarios se ajustarán proporcionalmente para no superar el importe total fijado como Cúmulo Máximo.

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

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

10. Declaración de un siniestro

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

No quedarán cubiertas por la póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el asegurado considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.

El Asegurado deberá en todo caso, y conforme a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, en el momento de la suscripción o bien en el curso de la garantía, declarar a ARAG las garantías suscritas para el mismo riesgo con otros aseguradores.

11. Disposiciones adicionales

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

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

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

Con objeto de hacer efectiva la prestación solicitada, el Asegurado tiene la obligación de proporcionar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro aportando la documentación acreditativa. Por ello, para concretar la evaluación del siniestros, verificación de cobertura o análisis de condiciones de preexistentes, el equipo médico de ARAG o los responsables de la gestión de los expedientes le podrán solicitar los documentos o pruebas acreditativos, tales como, facturas y recibos de pagos abonados por el Asegurado, historial médico incluyendo informes, estudios, diagnósticos, tratamientos, recetas y cualquier otro antecedente clínico relevante.

12. Subrogación

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

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

13. Prescripción

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

14. Indicación

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

15. Cláusula de limitación y exclusión de sanciones:

No obstante lo dispuesto en estas Condiciones Generales o en las Condiciones Particulares de la póliza, cualquier pago o prestación que deba realizarse conforme a la cobertura contratada, **solo se llevara a cabo por ARAG en la medida que no entre en contradicción con cualquier ley, norma, regulación o resolución de la Unión Europea, de sus Estado Miembros, o de las Naciones Unidas en materia de sanciones económica, comerciales, financieras y/o embargos económicos, comerciales o financieros, que sean directamente aplicables a las partes de la presente póliza.**

La limitación anterior también se aplicará a cualquier pago o prestación que pueda entrar en contradicción con las leyes, normas, regulaciones o resoluciones de los Estados Unidos de América en materia de sanciones económicas, comerciales o financieras, independientemente de si son vinculantes para las partes de la presente póliza, únicamente en la medida en que su aplicación no viole ningún reglamento o ley nacional especial aplicable.

16.Quejas y reclamaciones

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

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

SEGURO DE DEFENSA JURIDICA ANTE LA OCUPACIÓN ILEGAL

Condiciones generales

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

Definiciones que interesa conocer

En este contrato se entiende por:

Asegurador

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

Tomador del Seguro

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

Asegurado

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

Póliza

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

Prima

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

Ocupación ilegal

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

El mínimo litigioso

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

Índice

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

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

1. ¿Cuál es el objeto de este seguro?

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

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

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

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

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

2 ¿A quién se asegura por esta póliza?

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

3. ¿Qué garantiza el seguro?

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

3.1. Asistencia jurídica telefónica

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

3.2. Reclamación por ocupación ilegal del bien inmueble.

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

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

3.2.2. La reclamación por los daños ocasionados al inmueble

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

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

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

3.3. Defensa en cuestiones administrativas municipales

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

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

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

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

3.4 Pago de gastos derivados de la ocupación del bien inmueble

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

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

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

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

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

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

3.5 Pago de gastos ocasionados por la limpieza del bien inmueble

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

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

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

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

4. ¿Qué alcance tiene el seguro?

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

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

5. ¿Cuáles son los límites del seguro?

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

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

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

En caso de que en un procedimiento de mediación no se llegue a un acuerdo entre las partes y, debido a ello, el Asegurado acuda a un procedimiento judicial, los gastos de los profesionales que hayan intervenido en el procedimiento de mediación **se deducirán del límite de gastos previsto en las Condiciones Generales y Particulares de este seguro para el resto de los procedimientos cubiertos.**

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

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

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

En ningún caso estarán cubiertos por la póliza:

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

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

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

Si el contenido de la presente póliza difiere de la solicitud del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido este plazo sin efectuarse la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

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

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

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

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

8. ¿Cuándo se abonan las primas?

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

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

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

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

9. ¿Qué debe entenderse por siniestro?

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

10. ¿Cuándo se entenderá producido un siniestro?

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

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

11. ¿Qué siniestros no están cubiertos?

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

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

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

12. ¿Cuándo y cómo debe declararse el siniestro?

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicar a ARAG el acaecimiento del siniestro dentro del **plazo máximo de siete días de haberlo conocido.** En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de estos deberes, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

13. ¿Cómo se tramita el siniestro?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. ¿Existe subrogación?

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

18. ¿Puede el asegurado aceptar transacciones?

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

19. ¿Cuál es la extensión territorial del seguro?

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

20. ¿Cuál es la duración del seguro?

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

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

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

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

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

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

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

Si cualquiera de las partes decidiese ejercitar sus acciones ante los organismos jurisdiccionales, deberá acudirse al juez del domicilio del Asegurado, único competente por imperativo legal.

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

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

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

23. ¿Cuándo prescriben las acciones del seguro?

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

24. Cláusula de limitación y exclusión de sanciones:

No obstante lo dispuesto en estas Condiciones Generales o en las Condiciones Particulares de la póliza, cualquier pago o prestación que deba realizarse conforme a la cobertura contratada, **solo se llevara a cabo por ARAG en la medida que no entre en contradicción con cualquier ley, norma, regulación o resolución de la Unión Europea, de sus Estado Miembros, o de las Naciones Unidas en materia de sanciones económica, comerciales, financieras y/o embargos económicos, comerciales o financieros, que sean directamente aplicables a las partes de la presente póliza.**

La limitación anterior también se aplicará a cualquier pago o prestación que pueda entrar en contradicción con las leyes, normas, regulaciones o resoluciones de los Estados Unidos de América en materia de sanciones económicas, comerciales o financieras, independientemente de si son vinculantes para las partes de la presente póliza, únicamente en la medida en que su aplicación no viole ningún reglamento o ley nacional especial aplicable.

25. Quejas y reclamaciones

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

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

Hoja de información de producto de seguros

Seguro de Asistencia en Viaje

ARAG SE, Sucursal en España (DGSFP E0210) **Producto:** IATI - ESTRELLA PREMIUM INDIVID ESPAÑ_2486_3772

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

¿En qué consiste este tipo de seguro?
Consiste en las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero para el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial contratado.

¿Qué se asegura?

Los principales supuestos asegurables son los siguientes:

- ✓ Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.
- ✓ Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero.
- ✓ Video consulta y tele receta.
- ✓ Gastos de prolongación de estancia de un hotel del asegurado
- ✓ Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos o de fallecidos o del resto de asegurados.
- ✓ Gastos de desplazamiento y estancia de un familiar en caso de hospitalización o en caso de fallecimiento.
- ✓ Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del acompañante desplazado.
- ✓ Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad.
- ✓ Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar.
- ✓ Residencia y Custodia de mascotas.
- ✓ Pérdida de las llaves de la vivienda habitual.
- ✓ Perdida de conexiones.
- ✓ Demora de viaje del medio de transporte.
- ✓ Pérdida de servicios contratados o pérdida de inscripción por lesión.
- ✓ Demora de viaje por Overbooking.
- ✓ Anulación de salida de medio de transporte debido a huelga.
- ✓ Robo y daños materiales del equipaje.
- ✓ Localización y transporte de equipajes y efectos personales.
- ✓ Demora en la entrega de equipajes.
- ✓ Servicio de intérprete en el extranjero.
- ✓ Extensión cobertura por catástrofe natural o conflicto bélico.
- ✓ Gastos por rotura de gafas.
- ✓ Recuperación de datos dañados (cámara fotográfica o disco duro).
- ✓ Gastos por bloqueo de método de pago.
- ✓ Franquicia coche alquiler.
- ✓ Defensa Jurídica: Defensa Penal; Asistencia jurídica Reclamación de daños no contractuales; Reclamación por incumplimiento de contratos de servicios.
- ✓ Seguro complementario de accidentes personales.
- ✓ Seguro complementario de responsabilidad civil.
- ✓ Seguro de defensa jurídica ante la ocupación ilegal.

¿Qué no está asegurado?

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

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

No están cubiertos los siniestros, entre otros supuestos:

- ! Asegurador no asumirá obligación alguna en relación a las prestaciones que no le hayan sido solicitadas o efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material debidamente justificados.
- ! Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- ! Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado con anterioridad al efecto de la póliza, o en su caso, las padecidas con anterioridad a la última ampliación del seguro.
- ! La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- ! Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- ! Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- ! Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, y la práctica de actividades deportivas y/o de aventura no cubiertas expresamente.
- ! En caso de que el asegurado no tenga su residencia habitual en España, en las garantías de repatriación se le repatriará al lugar de inicio del viaje en España.
- ! Los supuestos de ocupantes que, no teniendo título para justificar la posesión del inmueble, contaron en algún momento con el consentimiento del Asegurado para ocuparlo, ni aquellos que en algún momento hubieran tenido un título que justificaba la posesión del inmueble pero que se extinguió.
- ! Los siniestros ocurridos a personas mayores de 79 años

¿Cuál es la suma asegurada?

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

Cúmulo máximo en la póliza: El importe total acumulado de cobertura por una misma póliza y por un mismo siniestro no podrá superar los 10.000.000 €, con independencia de las garantías afectadas y del número de asegurados perjudicados.

¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ En el ámbito territorial amparado es el que consta indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de seguro y podrá ser:
  . España
  . Europa y Ribereños del Mediterráneo
  . Mundo (Excepto EEUU; Canadá y Japón)
  . EEUU, Canadá y japón
- ✓ No se amparan los siniestros que se produzcan en aquellos países que, durante el viaje o desplazamiento del asegurado, se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.
- ✓ Defensa Jurídica para la Ocupación Ilegal: se aplicará a siniestros producidos dentro del territorio español, con sujeción al derecho y tribunales españoles.

¿Cuáles son mis obligaciones?

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

¿Cuándo y cómo tengo que hacer mis pagos?

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deben hacerse efectivas según lo indicado en las cláusulas particulares en los correspondientes vencimientos. En función del acuerdo con la compañía, el pago de la prima podrá ser anual o fraccionado y podrá realizarse mediante domiciliación bancaria, por transferencia o por tarjeta.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro. La cobertura empezará en el momento en que el Asegurado inicie el viaje objeto del seguro y terminarán cuando dicho viaje finalice.

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

La cobertura finaliza cuando el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario a 25 km del mismo (15 km en Islas Baleares y Canarias)

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Si en las Condiciones Generales se establece que el contrato se renueva cada año, usted podrá oponerse comunicándonoslo por escrito al menos un mes antes de la fecha de renovación.

Caso especial: Si ha contratado su seguro a distancia, puede anularlo durante los primeros 14 días comunicándonoslo por escrito. Sin embargo, no podrá anularlo si es un seguro de viaje o equipaje y dura menos de un mes o si es cualquier otro tipo de seguro y dura menos de 14 días.