

SEGURO PLUS 3000 KM

Este seguro contempla la cancelación del viaje por causa justificada o cualquier causa con sólo un 15% de franquicia. Además se añade el seguro de asistencia en viaje bastante completo con asistencia médica en destino, retraso de equipaje...

Gastos médicos por enfermedad o accidente en Europa y Mundo	20.000 €
Repatriación o Transporte sanitario de heridos y/o enfermos	INCLUIDO
Repatriación o Transporte del asegurado fallecido	INCLUIDO
Repatriación o Transporte de acompañantes	INCLUIDO
Repatriación o Transporte de menores o disminuidos	INCLUIDO
Regreso anticipado por hospitalización de un familiar	INCLUIDO
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	INCLUIDO
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del asegurado > a 5 días	
Gastos de desplazamiento del familiar	INCLUIDO
Gastos de estancia del familiar desplazado	900 € (90 €/ 24 horas)
Convalecencia en Hotel	900 € (90 €/ 24 horas)
Gastos de anulación de viaje por asegurado	0 €
Reembolso de Vacaciones no disfrutadas	0 €
Pérdida, Robo y daños materiales al equipaje	500 €
Demora en la entrega de equipaje facturado	250 €
Transmisión de mensajes urgentes	INCLUIDO
Responsabilidad civil privada	60.000 €
Asistencia 24 horas	INCLUIDO
Secuestro	500 € (50 € / 24 horas)
Cambios servicios contratados por cancelación u overbooking	
Gastos ocasionados por salida en medio alternativo no previsto	300 €
Gastos ocasionados por cambio de hotel /apto	500 €
Gastos por la demora del viaje (50 € a partir 6 horas y 100 € cada 24 horas)	350 €
Extensión del viaje obligada (75 € día)	300 €
Pérdida de visitas	300 €

Causa de cancelación:

1. Cualquier causa que, por decisión propia del Asegurado, impida realizar el viaje en las fechas previstas, distinta a las causas garantizadas.
2. Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de:
 - El Asegurado, su cónyuge, y familiares de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, cuñados, yernos, nueras, suegros, tíos, sobrinos, bisabuelos, bisnietos.
 - Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.

- El sustituto profesional del ASEGURADO, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

1. Incluye la cancelación del viaje debido a que el Asegurado contraiga el COVID- 19 con posterioridad a la contratación del viaje y del seguro y que le impida viajar en las fechas previstas.
2. Incluye la cancelación del viaje debido al fallecimiento de un familiar del Asegurado por COVID-19 ocurrido con posterioridad a la contratación del seguro y antes del inicio del viaje y que le impida al Asegurado viajar en las fechas previstas.
3. Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otros daños que afecten a:
 - La residencia habitual y/o secundaria del ASEGURADO.
 - El local profesional en el que el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente). Y que necesariamente impliquen la presencia del ASEGURADO.
4. Despido laboral del ASEGURADO, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita por causa no disciplinaria.
5. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo del ASEGURADO en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.
6. La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de las comparecencias la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.
7. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
8. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes a los que el ASEGURADO se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.
9. Anulación de un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en el mismo viaje y asegurado en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía y, debido a ello el ASEGURADO tuviera que viajar solo.
10. Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. Se excluyen los actos terroristas.
11. Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
12. Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600€.
13. El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.
14. La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:
El Asegurado o un Familiar.
Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
El sustituto profesional del ASEGURADO, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

15. Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.
16. La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea el único camino por el cual acceder a éste.
17. La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
18. La retención policial por causas no delictivas.
19. Entrega de un niño en adopción.
20. Convocatoria para trámites de divorcio.
21. Prórroga de contrato laboral.
22. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.
23. Inesperada llamada para trasplante de órganos de: el ASEGURADO o un familiar.
Un solo acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
24. Firma de documentos oficiales en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.
25. Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza.
26. Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional.
27. Avería en el vehículo propiedad del ASEGURADO que impida el inicio del viaje.
La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600 €, en ambos casos según baremo del fabricante.
28. Gastos de cesión del viaje del ASEGURADO a otra persona por alguna de las causas garantizadas.
29. Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.
Siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.
30. Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva de la Sanción de tráfico superior a 600€, se entiende a efectos de esta cobertura que la infracción se ha cometido con posterioridad a la fecha de la contratación de la reserva.
31. Abandono del viaje por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte con motivo de la desaparición del objeto del viaje. Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.
32. Por la recomendación de no viajar al destino realizado por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro.
33. La no concesión de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el asegurado no hubiera realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.
34. Debido a la retirada del carnet de conducir del Asegurado siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

35. Debido a la cancelación de la ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

* Para que la garantía de anulación tenga validez, el seguro deberá de ser suscrito el mismo día de la confirmación de la reserva o dentro de las 24 horas siguientes.

Límite de hasta 10.000€ por persona y viaje.

El límite de la reserva es el 100% del importe Asegurado para reservas de hasta 6 personas. (No válido para grupos de más de 6 pax)

Para la garantía de "fuerza mayor sin documentar" se aplicará una franquicia equivalente al 15% del coste de cancelación total de la reserva asegurada.



CONDICIONES GENERALES

SEGURO AVANZADO / DE INCLUSIÓN 3000KM

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 que interesa conocer :

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 o personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Familiares

Tendrán la condición de familiares del Asegurado el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, yernos o nueras.

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.

Franquicia

La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en póliza, a cargo del Asegurado, que se deducirá del pago o indemnización que corresponda satisfacer por el Asegurador en cada siniestro.

Preexistencia

Cualquier enfermedad o lesión padecida por el Asegurado con anterioridad a la suscripción de la póliza o al inicio de cada uno de los viajes cubiertos por la misma y que pueda afectar a alguna de las garantías de la póliza.

Condiciones Generales

1. Objeto

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

2. Asegurados

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

3. Validez temporal

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Particulares. Cuando, por algún motivo cubierto por la póliza, el Asegurado deba prolongar su estancia en el lugar de destino del viaje, las coberturas del seguro quedarán automáticamente prorrogadas sin coste alguno para el Asegurado, por una sola vez, y hasta un máximo de 7 días a contar desde la fecha de finalización del viaje inicialmente prevista.



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.

El ámbito Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía.

La garantía de Asistencia Médica y Sanitaria descrita en el artículo 7.1, será de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 50 Km de su domicilio habitual.

El resto de las prestaciones amparadas por esta póliza, excepto la cobertura de Gastos de Anulación, serán de aplicación cuando el Asegurado se encuentre a más de 20 Km de su domicilio habitual.

En cualquier caso e independientemente de la distancia kilométrica respecto a su domicilio habitual, todas las garantías tendrán efecto cuando el Asegurado se encuentre ya en el puerto, aeropuerto o estación de salida del viaje asegurado.

5. 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, aun 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.

6. 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, esta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro. En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad o de la prima única, 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.

7. Garantías cubiertas

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

7.1. Asistencia médica y sanitaria

7.1.1 ARAG, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios



requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, 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 médicos 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 un carácter crónico.

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, 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 superar en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria. Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado precisa de un tratamiento de larga duración, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía. Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

7.2. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

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

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

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso. Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico de ARAG, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

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

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

7.3. Repatriación o transporte de los demás Asegurados

Cuando en aplicación de la garantía de «Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos» o «Repatriación o transporte del Asegurado fallecido», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, hermanos, o a un acompañante la continuación del viaje por los



medios inicialmente previstos, ARAG se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

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

7.4. Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad

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

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.

7.5. Desplazamiento de un familiar o acompañante en caso de hospitalización

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

7.5.2 ARAG abonará, contra la presentación de las correspondientes facturas, una cantidad equivalente a los gastos de estancia del acompañante, siempre con el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.6. Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.7. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

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

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

7.8. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar tal y como se define en esta póliza, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1a clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

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

7.9. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

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



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

7.10. Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el asegurado, ARAG tomará a su cargo los gastos de otro medio de transporte alternativo, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

7.11. Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, previa presentación de las facturas correspondientes, del importe de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado. En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje". En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada. Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

7.13. Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo. Asimismo, ARAG garantiza una indemnización por la pérdida total o parcial del equipaje debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, y objetos de valor así como el material deportivo e informático.

A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por:

- Joyas: conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.
- Objetos de valor: el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.

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

7.14. Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de este y por una de la causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción y validez del seguro:

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



- Asegurado, o de alguno de sus familiares, según se establecen en la definición del Condicionado General de la póliza.

- El sustituto profesional del Asegurado.

- De la persona encargada, durante el viaje del Asegurado, de la custodia de menores, mayores o personas con discapacidad que estuvieran a cargo del Asegurado.

En relación con el Asegurado, por Enfermedad Grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje o que, a juicio del equipo médico de la Compañía, médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista. Por Accidente Grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados. Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de guardar cama por un periodo de al menos 3 días, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.

2. Debido al acontecimiento de un asunto grave, entendiendo como tales daños por incendio, inundación o robo consumado, circunstancia que deberán ser acreditadas documentalmente, que afecte a la propiedad del Asegurado y haga indispensable su presencia en su:

- Residencia principal.

- Local profesional o de negocios.

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

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

5. Debido a la convocatoria del Asegurado como parte o testigo en un tribunal.

6. Debido a la llamada para intervención quirúrgica del Asegurado, cónyuge o familiar de primer grado, así como de pruebas médicas previas a dicha intervención. (Incluye trasplante de órganos como receptor o donante).

7. Debido a las complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, siempre que dichas complicaciones pongan, a juicio del equipo médico de la Compañía, en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo. 8. Debido al parto prematuro de la Asegurada, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con la misma.

9. Debido a la declaración judicial de concurso de acreedores de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional. 10. Debido a la convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal.

11. Debido a la entrega de un niño en adopción durante las fechas previstas del viaje.

12. Debido a la citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.

13. Debido a la no concesión inesperada de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

14. Debido a la retención policial del Asegurado por causas no delictivas, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.

15. Debido a la declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600 €

16. Debido a la Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €.
 17. Debido a la retirada del permiso de conducir siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.
 18. Debido a la presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
 19. Debido a la cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.
 20. Anulación del viaje por parte de la persona que iba a acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo. En este último supuesto ARAG indemnizará hasta un máximo del 50% del importe de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje.
 21. Suspenseo de asignaturas del alumno que impidan necesariamente el comienzo del curso.
 22. Reembolso de los gastos irre recuperables si el ASEGURADO no hubiera podido acceder a su transporte contratado originalmente por una circunstancia de fuerza mayor, siendo las circunstancias de fuerza mayor cubiertas por esta causa exclusivamente la erupción de un volcán y la declaración de huelga legal, y no haya alternativa de viaje para llegar al destino. No quedan cubiertos los Gastos por la cancelación del viaje si el motivo es la Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de operadores de viaje, organizadores o detallistas.
- Esta garantía debe contratarse en el momento de la reserva o como máximo 7 días después de esta fecha, salvo que el Asegurado haya contratado la ampliación del período de contratación de la garantía de anulación. El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro. En cualquier caso, de haber contratado el Asegurado la ampliación del período de contratación de Gastos de Anulación de Viaje se pacta expresamente que el motivo que origine el siniestro deberá tener su origen a partir de las 72 horas posteriores a la fecha y hora de la contratación del seguro. Exclusiones específicas de la garantía de gastos de anulación de viaje: Además de lo indicado en el Artículo 8 «Exclusiones» de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:
- a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
 - b) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.
 - c) Las dolencias o enfermedades crónicas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, que hubieran sido tratadas o hubieran tenido cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
 - d) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
 - e) Epidemias, pandemias, cuarentena médica, polución y catástrofes naturales.
 - f) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
 - g) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.
 - h) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.
-



7.15. Reembolso de vacaciones no disfrutadas

ARAG garantiza hasta el límite indicado en las Condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el precio total del viaje, si es de importe inferior al capital garantizado, o el capital garantizado en caso de ser superior, entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones. Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el Asegurado se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente sus vacaciones por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de “Gastos de Anulación de Viaje” y sujeta también a sus exclusiones específicas, sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el Asegurado.

7.16. Transmisión de mensajes urgentes

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

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- b) Las dolencias, enfermedades crónicas, congénitas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje o al momento de la suscripción del seguro, excepto las expresamente cubiertas.
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, y la práctica de actividades deportivas y/o de aventura no cubiertas expresamente.
- g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- h) Las lesiones producidas por la práctica profesional de cualquier tipo de deporte.
- i) El rescate de personas en el desierto y/o mar.
- j) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico de importe inferior a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- k) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.

9. Límites

ARAG asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único. ARAG estará obligada al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado. En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG abonará, dentro de los 40 días a partir de la



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

10. Declaración de un siniestro

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

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, esta estará obligada 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.

12. Subrogación

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogada 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 que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

14. Indicación

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

15. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación. En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones



(Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEFINICIONES:

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

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

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

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador toma a su cargo, hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas. En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

2. EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.

b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.

c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.

d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.

e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO AMPLIADO PLUS 3000KM

CLAÚSULA PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la ley), y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales, las Particulares y, en su caso, las Especiales del propio contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean destacadas y específicamente aceptadas por el Tomador. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios.

CLAÚSULA PRIMERA – DEFINICIONES

Asegurador: IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., con domicilio social en la calle C/ Julián Camarillo, 29, 28037 Madrid, NIF A-78689726, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. Esta Entidad Aseguradora ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades españolas a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, donde está inscrita con la clave de registro C0709.

Tomador del seguro: la persona física o jurídica que, juntamente con el Asegurador suscribe esta póliza, asumiendo ante este último, los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado o Asegurados.

Asegurado: la persona física, con domicilio habitual en España, relacionada en las Condiciones Particulares, titular del interés asegurado, que asume las obligaciones derivadas del contrato.

Familiar: el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, yernos o nueras.

Pandemia: Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.

Póliza: el documento contractual que contiene las Condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo, a) las Condiciones Generales, b) las Particulares, c) las Especiales, que individualizan el riesgo, y d) 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.

Siniestro: todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

Extranjero: se entiende por extranjero a efectos de las garantías, el país distinto a España.

Accidente: lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

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

Enfermedad sobrevenida: alteración del estado de salud de un individuo sobrevenida durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Enfermedad grave: alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje o que, a juicio del equipo médico de IMA IBÉRICA, medicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Quando la Enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave aquella que implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de guardar cama por un periodo de al menos 3 días, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.

Enfermedad Preexistente: enfermedad o lesión padecida por el Asegurado con anterioridad a la suscripción de la póliza o al inicio de cada uno de los viajes cubiertos por la misma y que pueda afectar a alguna de las garantías de la póliza.

Equipaje: conjunto de ropas y enseres propios para el uso y la higiene personal necesarios en el transcurso del viaje, contenido en el interior de la/s maletas/s.

Robo: sustracción de las cosas muebles ajenas, con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Hurto: sustracción de las cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

Fuerza mayor: evento o acontecimiento independiente de la voluntad del Asegurado que no pueda ser ni impedido ni previsto y que haga imposible el cumplimiento de la obligación.

Domicilio habitual: Se entiende por domicilio habitual del Asegurado el localizado en España que se hace constar en la póliza, y desde el que se realicen los desplazamientos cubiertos en el presente contrato.

Domicilio temporal: En el que se alojen temporalmente los Asegurados, existiendo contraprestación económica por disfrute del mismo.

Mascota: Los animales destinados a compañía o vigilancia de las siguientes especies:

- Perros, todas sus razas
- Gato, todas sus razas

Requisitos y límites de las prestaciones a cargo de IMA IBÉRICA: los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación

Información y defensa del Asegurado: Para cualquier información, consulta o reclamación acerca del contenido de esta póliza, puede dirigirse al Departamento de Atención al Asegurado de IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. sito en Calle Julián Camarillo 29, de Madrid, 28037, teléfono 91 353 63 63, fax 91 34 34 956, e-mail: imacalidad@imaiberica.es

También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica> Procedimientos y Servicios>Reclamaciones

Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:
https://www.sededgsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp

CLAÚSULA SEGUNDA – INDICE DE LAS CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del seguro
2. Entrada en vigor y duración del contrato
3. Ámbito territorial
4. Pago de primas
5. Trámites en caso de siniestro
6. Información sobre reclamaciones y Departamento de Atención al Cliente
7. Comunicación de los datos contenidos en el contrato
8. Subrogación
9. Responsabilidad
10. Legislación y Jurisdicción
11. Tratamiento de Protección de Datos
12. Garantías cubiertas
13. Exclusiones
14. Cláusula de Indemnización del Consorcio de Seguros
15. Límites
16. Disposiciones adicionales
17. Prescripción
18. Indicación

1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto, el reembolso de los gastos de anulación y/o cancelación que sean debidos por el Asegurado, cuando éste anule su viaje antes de la salida

2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DEL SEGURO

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, la garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento en que el Asegurado haya iniciado el viaje.

En todo caso, la garantía de Anulación de Viaje solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o dentro de las 24 horas siguientes.

La duración será la especificada en las Condiciones Particulares de la póliza siempre que la duración del viaje no sea superior a 90 días consecutivos.

3. ÁMBITO TERRITORIAL: TERRITORIOS CUBIERTOS

Las garantías aseguradas en la presente póliza, serán válidas en todo el mundo. El ámbito Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel, Palestina, Líbano, Siria, y Turquía.

Se excluyen, en todo caso, aquellos países que aún reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.

4. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización de la póliza. En todo caso, si la prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, IMA IBÉRICA queda liberada de sus obligaciones.

El Tomador se obliga a notificar por escrito a IMA IBÉRICA cualquier modificación que se pueda producir en los datos de la cuenta en que se ha domiciliado el pago.

5. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO, envíe un correo a reembolsos@imaiberica.es. Los reembolsos se realizarán por IMA IBÉRICA cumpliendo con lo establecido en las leyes españolas, concretamente en lo establecido para pagos en efectivo y salida de capital del territorio nacional.

6. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES Y DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Sin perjuicio de su derecho a acudir a los órganos jurisdiccionales, IMA IBÉRICA pone al servicio de Tomadores, Asegurados y sus causahabientes un Departamento de Atención al Cliente. Su funcionamiento se rige por el reglamento depositado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y del que un ejemplar se entrega previo a la firma de este contrato, sin perjuicio de hallarse a disposición de los mismos en las oficinas de IMA IBÉRICA.

2. En caso de tener que formular cualquier tipo de queja o reclamación en relación al contrato, la normativa sobre transparencia y protección a la clientela o los códigos de buenas prácticas, podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. sito en Calle Julián Camarillo No 29 de Madrid, 28037.

El Departamento de Atención al Cliente de IMA IBÉRICA, luego de acusar recibo de la reclamación, y dar el curso previsto en su reglamento de actuación, dará contestación en un plazo no superior a dos meses desde su recepción.

3. Si la respuesta no le satisficiera o si transcurrido el plazo no se hubiera dado respuesta, se podrá reproducir la queja o reclamación por escrito ante el "Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones", en el Paseo de la Castellana, 44, 28046 de Madrid, quien dictará resolución, no vinculante, con arreglo al procedimiento previsto en el R.D. 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.

4. También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica> Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace: https://www.sededgsfp.gob.es/SedeElectronica/Reclamaciones/Index_Proteccion_Asegurado.asp

7. COMUNICACIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO

El Tomador se obliga a comunicar a IMA IBÉRICA cualquier modificación de los datos que figuran en el contrato, por escrito y en el plazo de 24 horas. En el caso de incumplimiento de esta obligación, IMA IBÉRICA se reserva el derecho a suspender las garantías aseguradas.

8. SUBROGACIÓN

IMA IBÉRICA se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las garantías realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, IMA IBÉRICA quedará subrogada en los derechos y acciones del Asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar activamente con IMA IBÉRICA prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que pudiera considerar necesario. En cualquier caso IMA IBÉRICA tendrá derecho a utilizar o a solicitar del Asegurado la entrega del título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) detentado por este, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de IMA IBÉRICA.

9. RESPONSABILIDAD

Acaecido un siniestro, IMA IBÉRICA no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el Asegurado contrarias a sus instrucciones o las de su Servicio Médico.

10. LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

IMA IBÉRICA se somete a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato. Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio habitual del Asegurado.

11. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Las partes acuerdan, en relación a la entrada en vigor el pasado 25 de mayo de 2018, del nuevo Reglamento Europeo de Protección de datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), incluir la presente cláusula de adecuación del contrato al nuevo marco jurídico en materia de protección de datos.

Para ello, y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se expone a continuación la siguiente cláusula:

CLÁUSULA DE DEBER DE INFORMACIÓN

Data Protection Officer: Dña. Nathalie Bailly

IMA IBÉRICA, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A inscrita en el tomo 252, libro 0, folio 41, hoja M-5073, del Registro Mercantil de Madrid, con C.I.F A-78689726, clave de Autorización ante la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones: C0709; y domicilio en la Calle Julián Camarillo, 29 de Madrid, 28037; en adelante "LA ASEGURADORA" recaba, como Responsable del Tratamiento de Datos, las siguientes categorías de datos, como parte de la suscripción, gestión y ejecución del contrato de seguro:

a) los del propio TOMADOR: Datos relacionados con la identificación de las partes, partes interesadas o partes coadyuvantes del contrato

b) Los datos necesarios para la ejecución, la aplicación del contrato y la gestión de las reclamaciones; c) Información sobre la determinación o evaluación de daños;

d) Datos de ubicación de personas o bienes en relación con los riesgos asegurados;

e) Datos médicos para los cuales el asegurado ha dado su consentimiento al firmar el contrato;

f) Datos sobre la situación familiar.

Finalidad: Los datos personales de los interesados arriba indicados se tratarán para las siguientes finalidades:

1a Posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación comercial formalizada por medio de este documento. Los datos tratados con esta finalidad se conservarán mientras se mantenga dicha relación comercial y, una vez finalizada ésta, durante los plazos de conservación y de prescripción de responsabilidades legalmente previstos:

- Contratación;
- Gestión del contrato;
- Ejecución del contrato;
- Desarrollo de estadísticas y estudios actuariales;
- Prospección por teléfono y correo;
- Ejercicio de recursos y gestión de reclamaciones y litigios;
- Operaciones relacionadas con la gestión del tomador individual y, en particular, con el seguimiento de la relación con el mismo (por ejemplo: consulta de satisfacción);
- Implementación de sistemas de control, particularmente en la lucha contra el fraude y la corrupción;
- Gestión de las solicitudes de derechos de acceso, rectificación y oposición; • Implementación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas.

2a Mantener informado al TOMADOR, incluso por medios electrónicos, acerca de los productos, servicios y novedades de IMA IBERICA y el resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que el TOMADOR retire su consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

3a Comunicar los datos de los interesados al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros para que puedan mantener informado al TOMADOR, incluso por medios electrónicos, acerca de sus productos, servicios y novedades.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que el TOMADOR retire su consentimiento dado para la comunicación de sus datos.

Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

4a Grabación de conversaciones telefónicas: IMA IBÉRICA podrá realizar grabaciones de conversaciones telefónicas con fines de mejora de la calidad del servicio y prevención de litigios. Estas grabaciones están destinadas solo a personas autorizadas por el Responsable del Tratamiento. El Tomador puede oponerse notificando al Responsable durante el contacto telefónico.

Legitimación: La base jurídica para llevar a cabo los tratamientos de datos especificados en el apartado anterior es la siguiente:

1a Ejecución de las obligaciones contractuales asumidas por el TOMADOR e IMA IBERICA mediante este documento.

2a Consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones. 3a Consentimiento dado para la comunicación de los datos.

Conservación De Los Datos: Los datos podrán conservarse durante la vigencia de la relación contractual, y/o según lo establecido en la legislación aplicable. Una vez transcurridos los plazos descritos anteriormente, se procederá a la anonimización de los datos con fines estadísticos.

Destinatarios: De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 1a, los datos sólo se comunicarán a terceros para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.

De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 3a, los datos de los interesados se comunicarán al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, las cuales pueden consultarse en www.imaiberica.es

Estos datos podrán ser transmitidos a:

1. Los mediadores de seguros,
2. Los proveedores de IMA IBERICA que sean responsables de la gestión de la cartera, cuando sean necesarios para la implementación de las garantías de asistencia.
3. PRESTIMA, S.L., y todas las empresas que forman parte del grupo IMA.
4. A cualquier tercero que participe en la operación de asistencia, incluyendo en su caso, a las autoridades para la obtención las posibles autorizaciones.
5. A los proveedores de servicios subcontratados por IMA IBERICA para las operaciones de mantenimiento informático.

En caso de que se produzca un hecho generador fuera de la Unión Europea, los datos serán transmitidos fuera de este territorio.

Derechos: El interesado puede ejercer ante IMA IBERICA sus derechos de acceso; rectificación; supresión; limitación del tratamiento; portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles.

De igual modo, en los tratamientos de los datos del interesado cuya legitimación se basa en el consentimiento dado por el mismo, éste tiene el derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Para el ejercicio de tales derechos el interesado puede enviar su solicitud a IMA IBÉRICA SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, Calle Julián Camarillo, 29, 28037 Madrid; o a la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es

En todo caso, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la correspondiente autoridad de control si lo estima oportuno.

12. GARANTÍAS CUBIERTAS

ANULACIÓN DE VIAJE

Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

IMA IBÉRICA garantiza, hasta el límite máximo que establecen las Condiciones Particulares el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones contractuales de venta de la agencia de viajes o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, en el caso de que anule el viaje antes de su inicio y por causa que impida al Asegurado viajar en las fechas contratadas, siempre y cuando sea una de las causas definidas a continuación:

1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del:

Asegurado, algún familiar de los descritos como familiar en las definiciones de las Condiciones Generales, y/o del sustituto profesional, del Asegurado, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

1. Incluye la cancelación del viaje debido a que el Asegurado contraiga el COVID- 19 con posterioridad a la contratación del viaje y del seguro y que le impida viajar en las fechas previstas.
2. Incluye la cancelación del viaje debido al fallecimiento de un familiar del Asegurado por COVID- 19 ocurrido con posterioridad a la contratación del seguro y antes del inicio del viaje y que le impida al Asegurado viajar en las fechas previstas.

2) Perjuicios graves en la residencia habitual o local profesional del Asegurado, siempre que este ejerza una profesión liberal o sea el explotador directo del mismo, como consecuencia de robo, incendios u otros daños y que necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

3) Despido laboral del Asegurado por causa no disciplinaria, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo del Asegurado en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva del viaje.

5) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral.

Quedarán excluidos aquellos casos en que el Asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de comparencias, la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.

6) Convocatoria del Asegurado como miembro de una mesa electoral, con posterioridad a la fecha de contratación del Viaje y del Seguro, que coincida con las fechas del Viaje.

- 7) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes a los que el Asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.
 - 8) Anulación de un solo acompañante del Asegurado, inscrito en el mismo viaje y Asegurado en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía y, debido a ello el Asegurado tuviera que viajar solo.
 - 9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al Asegurado el inicio o la continuación de su viaje.
 - 10) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.
 - 11) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600€.
 - 12) El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.
 - 13) La llamada inesperada para una intervención quirúrgica del Asegurado, de un familiar, de un acompañante del Asegurado si estos dos viajan solos y si está inscrito en la misma reserva y también Asegurado o del sustituto profesional del Asegurado, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.
 - 14) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.
 - 15) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder al lugar de destino.
 - 16) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
 - 17) La retención policial por causas no delictivas. 18) Entrega de un niño en adopción.
 - 19) Convocatoria para trámites de divorcio.
 - 20) Prórroga de contrato laboral.
 - 21) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.
 - 22) Inesperada llamada para trasplante de órganos de: Asegurado o un familiar; un solo acompañante del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también Asegurado.
 - 23) Firma de documentos oficiales en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.
 - 24) Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza.
 - 25) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional.
-

26) Avería en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio del viaje.

La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos según baremo del fabricante.

27) Gastos de cesión del viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas garantizadas.

28) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

Siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.

29) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva de Sanción de tráfico superior a 600€, se entiende a efectos de esta cobertura que la infracción se ha cometido con posterioridad a la fecha de la contratación de la reserva.

30) Abandono del viaje por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte con motivo de la desaparición del objeto del viaje.

Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

31) Por la recomendación de no viajar al destino realizada por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro.

32) La no concesión de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el Asegurado no hubiera realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

33) Debido a la retirada del carnet de conducir del Asegurado siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

34) Debido a la cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

35) Causa de Libre Desistimiento

Cualquier causa que, por decisión propia del Asegurado, impida realizar el viaje en las fechas previstas, distinta a las causas garantizadas.

Esta causa estará cubierta hasta un máximo de 6 personas por reserva y/o viaje siempre que estén aseguradas en la misma póliza. Será de aplicación en cada siniestro cubierto por esta causa, una franquicia equivalente al 15% del coste de cancelación total de la reserva asegurada.

Para que la garantía de anulación tenga validez, el seguro debe de ser suscrito el mismo día de la confirmación de la reserva del viaje o dentro de las 24 horas siguientes.

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

13. EXCLUSIONES

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a IMA IBÉRICA y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
 - 2) Los siniestros causados por dolo o mala fe del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado.
 - 3) Los siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, disturbios conmoción civil, sabotaje, disturbios civiles y levantamiento están expresamente excluidos.
 - 4) Los siniestros producidos por la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa.
 - 5) Los siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y trastornos mentales o nerviosos.
 - 6) Los siniestros producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo. 7) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o los relacionados a radioactividad de cualquier tipo, así como los relacionados a agentes biológicos o químicos.
 - 8) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
 - 9) Los costes o gastos en los que el Asegurado incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la Compañía de Seguros.
 - 10) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que IMA IBÉRICA haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. IMA IBÉRICA se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
 - 11) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.
 - 12) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
 - 13) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros independientemente de su edad, en caso de que no estuviese restablecido de dicha enfermedad en el momento de la suscripción del viaje.
 - 14) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares descritos en las Condiciones Generales.
 - 15) Excepto los específicamente cubiertos en la garantía de anulación 13.15 “Declaración oficial de zona catastrófica” los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
-

- 16) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación, excepto en caso de robo cubierto por la causa número 10 de la garantía Gastos de Anulación de Viaje.
- 17) Cualquier viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal.
- 18) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 19) Todo viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 20) Los costes médicos o de anulación fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 21) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 22) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencias de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el Tomador y/o Asegurado.
- 23) Excepto para los dos supuestos expresamente incluidos en la causa de anulación 1 “Enfermedad del Asegurado” o “fallecimiento de un familiar” quedan excluidos los siniestros ocurridos en caso de epidemia, pandemia o cuarentena.

14. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

14.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Los siguientes fenómenos de la naturaleza:

- a. Terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

14.2. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del Asegurado será:

a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del Asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.

b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del Asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

14.3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios

2. No obstante lo anterior, en las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la Entidad Aseguradora que la hubiera

emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada Entidad IMA IBÉRICA.

14.4. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad IMA IBÉRICA o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que este quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad IMA IBÉRICA que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al Beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

15. LÍMITES

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

Si en el momento en el que se produce el siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, IMA IBÉRICA indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado. Igualmente, si la tipología de viaje indicada en la suscripción de la póliza difiere de la realmente contratada por el Asegurado, IMA IBÉRICA indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

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

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

En cualquier supuesto, IMA IBÉRICA abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro y de la documentación requerida para tramitar el mismo, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la comunicación del siniestro IMA IBÉRICA no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementara en un 20 por 100 anual o en el porcentaje que el momento del pago determine la Ley.

Para las garantías con cúmulo máximo por siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del siniestro para la comunicación del mismo por parte del Asegurado a IMA IBÉRICA. Si pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere el cúmulo establecido, el pago de los siniestros se realizará aplicando una regla proporcional entre el importe del siniestro comunicado y el importe del cúmulo.

16. DISPOSICIONES ADICIONALES

IMA IBÉRICA no asumirá las garantías y prestaciones que no le hayan sido solicitadas y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa de IMA IBÉRICA, esta, estará obligada a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios cubiertos por la Póliza, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

En cualquier caso, IMA IBÉRICA 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.

17. PRESCRIPCIÓN

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

18. INDICACIÓN CLÁUSULA ESPAÑOLA DE NOTIFICACIÓN DE DIVERGENCIA DE LA PÓLIZA

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

CÚMULO MÁXIMO:

En caso de que la totalidad de los daños sufridos por varios Asegurados exceda la suma asegurada de 1.200.000 euros, la indemnización se reducirá de forma proporcional

El máximo de indemnización (suma asegurada) para el período de la presente póliza, no será superior a 1.200.000 euros.
