

IMQ Viaje

Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones Generales

MODELO 2021



IMQ Viaje

Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones Generales

MODELO 2021



Registrada en la Dirección General de Planificación Sanitaria con el número 230. Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras del Ministerio de Economía y Competitividad por O.M. del 28 de Abril de 1960 (B.O.E. de 21 de mayo de 1980). Constituidos los Depósitos que marca la Ley. Reserva íntegra en España.

Índice

Seguro de Asistencia en viaje **IMQ Viaje**

Artículo 1	Cláusula Preliminar	3
Artículo 2	Definiciones	3
Artículo 3	Objeto del Seguro	6
Artículo 4	Ámbito Territorial	6
Artículo 5	Personas asegurables	7
Artículo 6	Zona de Riesgo, zona de alto riesgo y zona de guerra	7
Artículo 7	Límites de garantías y moneda de las mismas	8
Artículo 8	Información sobre el riesgo	9
Artículo 9	Modalidades de contratación	9
Artículo 10	Garantías cubiertas	9
Artículo 11	Riesgos excluidos	23
Artículo 12	Trámites en caso de siniestro	28
Artículo 13	Reembolso de gastos	32
Artículo 14	Concurrencia de Seguros	32
Artículo 15	Efecto y duración del Contrato	33
Artículo 16	Pago de la prima	33
Artículo 17	Obligaciones, deberes y facultades del omador del Seguro y/o del Asegurado	34
Artículo 18	Otras obligaciones del Asegurador	36
Artículo 19	Exoneración de Responsabilidad	36
Artículo 20	Principio de buena fe	37
Artículo 21	Nulidad del contrato e indisputabilidad de la póliza	37
Artículo 22	Protección de datos	38
Artículo 23	Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente	41
Artículo 24	Jurisdicción	43
Artículo 25	Prescripción	43
Artículo 26	Comunicaciones	43
Artículo 27	Contratación a distancia	44

Artículo 1 Cláusula Preliminar

1. La actividad aseguradora que lleva a cabo IGUALATORIO MEDICO QUIRURGICO S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS está sometida al control del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.
2. El presente Contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de octubre), por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por lo que se conviene en las presentes Condiciones Generales, Particulares y Especiales que se le unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean especialmente aceptadas por escrito por los mismos. No requerirán la mencionada aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentos imperativos.
3. En aplicación de lo establecido en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se destaca en letra negrita las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados contenidas en las presentes Condiciones Generales. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 8.3 Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, se describen, de forma clara y comprensible, las garantías y coberturas otorgadas en el contrato, así como respecto a cada una de ellas, las exclusiones y limitaciones que les afecten destacadas tipográficamente.

Artículo 2 Definiciones

A los efectos del presente Contrato se entenderá por:

Accidente

Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

Actividad manual

Por actividad manual se entiende como toda la actividad que no sea comercial, intelectual o artística.

Asegurador

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En esta Póliza Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros, en lo sucesivo, el Asegurador.

Asegurado

La persona física con domicilio habitual en España, relacionada en las Condiciones Particulares, que perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

Centro Hospitalario

Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. No se consideran Centros Hospitalarios, los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

Cuarentena

Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

Devengo de la Prima

Es el momento en el que el Tomador del seguro se convierte en deudor del Asegurador por la integridad de la suma dineraria que constituye la Prima única del Contrato. Dicha Prima única se devenga al tiempo de contratación del Seguro.

Domicilio del Asegurado

Se entiende por domicilio del Asegurado el de su residencia en España que se hace constar en la Póliza.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del Asegurado es el de su residencia habitual en su país de origen España, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del Asegurado y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional

Evento grave, inesperado, con riesgo de propagación internacional que hace necesario que las autoridades sanitarias internacionales o nacionales tomen medidas de restricción de los viajes y /o el comercio.

Enfermedad

Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

Enfermedad Congénita

Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

Enfermedad Grave

Toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos para evitar riesgo a la vida del Asegurado.

Enfermedad Preexistente

Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

Enfermedad Terminal

Afección avanzada, progresiva e incurable para la que no existen posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 12 meses.

Equipaje

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

Estabilización de Paciente

Momento en el que se ha asegurado la vía aérea, controlado la hemorragia, tratado el shock e inmovilizado las fracturas, interrumpiendo el agravamiento del estado del paciente y manteniendo en el tiempo sus constantes vitales (presión arterial, pulso, respiración y perfusión de los tejidos).

Evento

Conjunto de todos los siniestros individuales que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento.

Familiares

Se consideran familiares únicamente el cónyuge, pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

Fecha de Siniestro

Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

Grupo Asegurable

Es el conjunto de personas físicas, unidas por un vínculo común previo o simultáneo a la adhesión del seguro y diferente a éste, que cumplan las condiciones para ser Asegurados.

Hospitalización

Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia justificada en el hospital durante un mínimo de veinticuatro (24) horas.

Hurto

Apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Invalidez Permanente Absoluta

Situación por la que el Asegurado quede incapacitado con carácter definitivo e irreversible para realizar cualquier profesión.

Pareja

Cónyuge o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada.

Póliza

Es el documento que incorpora el Contrato de Seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Tomador/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables. La Póliza incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Residencia Habitual

Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.

Robo

Apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Seguro a Primer Riesgo

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

Suma Asegurada

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

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador, y representa al Grupo Asegurado, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados o sus Beneficiarios.

Urgencia Vital

Situación de grave quebranto de la salud que requiere de una asistencia médico-sanitaria que, de no prestarse de forma inmediata, podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo permanente en su salud.

Viaje Al Extranjero

Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del país que corresponde a su domicilio y/o residencia habitual.

Artículo 3

Objeto del seguro

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, el seguro de asistencia en viaje garantiza las coberturas que se especifican en la Póliza de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de las presentes Condiciones Generales y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito **en caso de siniestro sobrevenido durante un viaje dentro del ámbito territorial cubierto y periodo contratado de acuerdo con los límites establecidos para cada garantía, y siempre que se haya satisfecho anticipadamente la prima correspondiente al Asegurador.**

Artículo 4

Ámbito Territorial

Las garantías descritas en este seguro son válidas para eventos que se produzcan en Europa, o en el mundo entero, de acuerdo con lo que se especifica en las Condiciones Particulares.

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia del norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto e Israel.

País no ribereño del Mediterráneo incluido: Jordania.

Las garantías serán válidas únicamente cuando el Asegurado se halle a más de treinta (30) kilómetros del domicilio habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de quince (15) kilómetros de su domicilio habitual.

Artículo 5 Personas asegurables

Las garantías de esta Póliza serán exigibles transcurridos noventa días (90) del nacimiento del Asegurado (previa notificación del mismo) y serán contratables hasta el 31 de diciembre de la anualidad en la que el Asegurado cumpla noventa y un (91) años de edad. Las garantías cesarán con respecto al Asegurado al término de la anualidad en la que el mismo cumpla la edad de noventa y un (91) años salvo que se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales. Si el Asegurado se encontrara de viaje al producirse esta circunstancia las garantías serán efectivas hasta el final del viaje de acuerdo con el vencimiento establecido en las Condiciones Particulares.

El Tomador del seguro indicará al Asegurador la composición del Grupo Asegurado y asimismo estará obligado a notificarle las modificaciones que se produzcan en dicho grupo y que puedan consistir en:

- altas: originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que se integren en el Grupo.

La toma de efecto de cada alta se producirá desde el momento en que se comunique al Asegurador y se pague al mismo la prima correspondiente.

- bajas: Tendrán lugar por la salida de alguna persona del grupo Asegurado y tendrán efecto desde el momento en que tal circunstancia se notifique al Asegurador, o cumplimiento de la edad de salida del seguro.

Artículo 6 Zona de Riesgo, Zona de alto riesgo y zona de guerra

El Asegurador considera como Zona de guerra / Zona de alto riesgo y / o Zona de riesgo aquellas áreas geográficas en las que prevalecen la guerra, condiciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos, actos de terrorismo y circunstancias similares, o áreas que se han visto afectadas por catástrofes naturales extraordinarias, terremotos o corrimientos de tierra. También tendrán la consideración de Zona de riesgo o Zona de alto riesgo aquellas áreas en las que las condiciones higiénico-sanitarias hacen que la salud del Asegurado se encuentre en riesgo, si este permanece en dicha área.

El término "Zona de guerra" hace referencia a áreas en las que prevalecen la guerra, acciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos y circunstancia similares, mientras que las zonas de riesgo son otras áreas en las que se considera que ha aumentado el riesgo de permanencia del Asegurado y en función de dicho grado se considerará "Zona de riesgo" o "Zona de alto riesgo".

Viaje a zonas de riesgo, alto riesgo / guerra.

Para poder contratar un seguro con cobertura en una zona de las definidas en los párrafos anteriores, es condición indispensable que el Tomador del seguro notifique al Asegurador su intención de realizar esta contratación. El Asegurador podrá optar entre rechazar el riesgo o establecer una sobreprima con relación al destino del viaje y su ubicación dentro de la clasificación de riesgo. Si esta comunicación no se realiza y se produce un siniestro relacionado directamente con esta situación especial de riesgo, alto riesgo o guerra, el seguro no garantizará dicho siniestro en ninguna de sus partes.

Si el Asegurado se encuentra en su destino y éste es declarado como Zona de Riesgo, Zona de Alto Riesgo o Guerra, la cobertura del seguro se prolongará por un periodo de catorce (14) días desde que fue declarada como área de especial consideración. **El Asegurador deberá ser informado durante dicho periodo y el Asegurado decidirá si abandona dicha área o acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de garantías, límites y primas, a criterio del Asegurador, quien podrá incluso rechazar la cobertura para dichas zonas de riesgo.**

Artículo 7

Límites de las garantías y moneda de las mismas

Los límites máximos de las garantías de esta Póliza serán aquellos que figuren en las Condiciones Particulares. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

Límite por siniestro: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada siniestro, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus pólizas, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías e independientemente del número de Asegurados afectados. **El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.**

La indemnización máxima en caso de siniestro derivado de un evento calificado como "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL", de acuerdo con las condiciones recogidas en este apartado, **será de 3.000.000 € (Tres millones de Euros) para el total de las garantías de este contrato,** independientemente del número de asegurados afectados. **A estos efectos, formarán parte de un único siniestro el conjunto de todos los casos ocurridos durante los treinta (30) días siguientes a la declaración de cuarentena.**

Salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, el importe máximo a abonar por un mismo Accidente, denominado cúmulo de capitales, se fija en un máximo de 600.000 € (Seiscientos mil Euros), que será la cantidad máxima que el Asegurador haría efectiva en caso de producirse un siniestro que afectase a un número de Asegurados cuya suma de indemnizaciones superase dicho cúmulo, en cuyo caso, el mismo se devengará de forma proporcional a los capitales asegurados de cada uno de los afectados.

La moneda aplicable a esta Póliza es el Euro, por lo que los límites de las garantías serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Artículo 8 Información sobre el riesgo

El Tomador del Seguro tiene el deber de declarar al Asegurador, antes de la formalización del Contrato, todas las circunstancias por el conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a 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 (1) 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 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 perfección del Contrato, no lo habría concluido o lo había hecho en condiciones más gravosas. Conocida una agravación del riesgo, el Asegurador puede, en el plazo de un (1) mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Artículo 9 Modalidades de contratación

Se establecen tres modalidades de contratación que serán optativas para el Tomador del Seguro:

- Modalidad Anual corta estancia: el periodo de cobertura se extiende durante un (1) año desde la fecha de efecto del contrato, pero la duración de los viajes o estancias fuera del domicilio habitual del Asegurado **no podrán superar los noventa (90) días consecutivos**.
- Modalidad Anual larga estancia: el periodo de cobertura se extiende durante un (1) año desde la fecha de efecto del contrato y el Asegurado podrá permanecer en viaje los trescientos sesenta y cinco (365) días del año consecutivamente.
- Modalidad temporal: la duración de la cobertura, indicada en número de días consecutivos, resultará de la elección formulada por el Tomador y señalada en las Condiciones Particulares, **con un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días**.

Artículo 10 Garantías cubiertas

10.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA

10.1.1.- Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización

a) En viaje

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, y

hasta un máximo de ciento ochenta (180) días a contar desde la fecha del Accidente o del primer diagnóstico de la enfermedad, siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador.

Se establece en Condiciones Particulares, el límite de gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el país de origen del Asegurado.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización del paciente.

b)Gastos Médicos de Hospitalización en el país de Origen o de Residencia por continuidad de asistencia en el extranjero

Si el Asegurado enfermara o sufriera una lesión física accidental durante un viaje cubierto por esta póliza al extranjero y necesitara tratamientos clínicos continuados que conllevaran hospitalización inmediatamente después del regreso a su país de Origen o de Residencia, el Asegurador pagará los gastos razonables y necesarios de un ingreso hospitalario **hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares, teniendo en cuenta que la duración de los tratamientos clínicos no podrá exceder de treinta (30) días.**

10.1.2.- Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

El Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

10.1.3.- Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la 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 establecido en las Condiciones Particulares.**

10.1.4.- 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 los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

10.1.5.- Envío de medicamentos al extranjero

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

En ningún caso el Asegurador se hará cargo del coste de los medicamentos, teniendo que ser abonados por el Asegurado a la Prestataria del servicio de envío a la entrega de los mismos.

10.1.6.- Traslado sanitario o repatriación médica

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado desplazado en viaje fuera de su país de residencia, el Asegurador se hará cargo, cuando sea necesario y así lo decidan los servicios

médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.

El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la situación de urgencia o gravedad en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué centro sanitario se realizará el traslado o si es necesaria la repatriación y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste recibe la atención adecuada.

El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del Asegurado y, exclusivamente cuando dicho Asegurado se encuentre desplazado en el ámbito territorial de Europa o los países ribereños del Mediterráneo indicados en el apartado de Extensión geográfica, podrá autorizar la utilización de un avión sanitario.

10.1.7.- Envío de un médico especialista al extranjero

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica y siempre que la legislación local le permita ejercer en el lugar donde se encuentre el Asegurado.

10.1.8.- Segunda opinión médica para desplazados

En la modalidad de seguro de larga duración, la modalidad de seguro de corta estancia o la modalidad de seguro de temporal superior a ciento ochenta y cinco (185) días al extranjero, cuando durante el desplazamiento se diagnostique al Asegurado **por primera vez una enfermedad grave** incluida en la lista de enfermedades adjunta (*), éste podrá solicitar al Asegurador una Segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico de la afección.

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

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

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

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

La Segunda opinión deberá solicitarse al Asegurador en un plazo máximo de tres (3) meses desde el primer diagnóstico.

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

(*) LISTA DE ENFERMEDADES

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

10.1.9.- Gastos de regreso por alta hospitalaria

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso de los Asegurados que, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierta por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso **con el límite establecido en Condiciones Particulares.**

10.2. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

10.2.1.- Gastos de desplazamiento de un acompañante

Si el Asegurado debiera ser **hospitalizado**, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la Póliza por un tiempo previsto **superior a cinco (5) noches**, el Asegurador facilitará al acompañante que haya sido designado por el Asegurado, **un billete 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 acuda junto al hospitalizado.**

10.2.2.-Gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea **superior a cinco (5) noches**, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, de la persona acompañante que haya sido designada por el Asegurado y **hasta el límite temporal y económico que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

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

10.2.3.- Gastos de regreso de acompañantes

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad grave cubiertos por la Póliza, y viajara con su cónyuge o pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo, de su cónyuge, pareja o de ambos, y éstos no pudieran proseguir el viaje debido al traslado u hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o, a elección de los acompañantes al de destino, en este último caso siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio. El traslado se efectuará **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo.**

Se establece un límite máximo de tres (3) acompañantes para esta Garantía.

10.2.4.- Retorno de menores

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de edad, y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo además si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará **en el medio de transporte público y colectivo más adecuado a las circunstancias del caso.**

10.2.5.- Traslado o repatriación de restos mortales

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.

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

10.2.6.- Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales

El Asegurador facilitará, a la persona residente en el país de residencia del Asegurado, y que designen los familiares, **un billete 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.**

10.2.7.- Gastos de estancia del acompañante de restos mortales

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención **hasta el límite económico y temporal indicado en la Condiciones Particulares.**

10.2.8.- Retorno de acompañantes del fallecido

Si el Asegurado fallecido viajara con su cónyuge o pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo, de su cónyuge, pareja o de ambos, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público o colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.**

Se establece un límite máximo de tres (3) acompañantes para esta garantía.

10.2.9.- Ayuda familiar

Si por aplicación de las coberturas “Desplazamiento de una persona acompañante del Asegurado hospitalizado” o “Desplazamiento de acompañante de restos mortales”, quedaran solos hijos menores de edad en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

10.2.10.- 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, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos y **hasta el límite para esta garantía que será el establecido en las Condiciones Particulares.**

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

10.2.11.- Apertura y reparación de cajas de seguridad

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

10.2.12.- Pérdida de llaves

- Del hotel: Si a consecuencia de pérdida o robo de la llave de cualquier instalación propiedad del hotel y reservada durante la estancia en el mismo, incluida la caja de seguridad, fuese necesaria su apertura o reparación, **el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a dicha apertura y reparación, debidamente justificados, hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**
- De la vivienda: Asimismo, si a consecuencia de pérdida, robo o extravío, durante el viaje, de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, éste tuviese que utilizar los servicios de un cerrajero para la entrada en su vivienda al regreso de dicho viaje, **el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**

10.2.13.- Envío de objetos olvidados durante el viaje

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España o país de residencia del Asegurado. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente. **El límite para esta garantía será el establecido en las Condiciones Particulares.**

10.2.14.- Fianzas y gastos procesales en el extranjero

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares.

10.2.15.- Asistencia jurídica en el extranjero

a) Asistencia Legal:

- Orientación legal básica en el extranjero: en caso de siniestro cubierto por la póliza, los abogados españoles del Asegurador facilitarán al Asegurado unos consejos básicos sobre cómo orientar la situación, hasta que contacte con un abogado nacional.
- Conexión con Red Internacional de Abogados: en caso de siniestro cubierto por la póliza, el Asegurador pondrá al Asegurado en contacto con un abogado de su Red, si existiera en la localidad.

b) Reclamación Daños Personales ocasionados por un tercero: Defensa de los intereses del Asegurado en el extranjero, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido en su persona, ocasionados por imprudencia o dolosamente por un tercero.

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

c) Defensa Penal en el extranjero: Defensa del Asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada, con motivo del desplazamiento objeto del Seguro. Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del Asegurado.

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

d) Derecho de Consumo:

Reclamación por el incumplimiento en el extranjero de los contratos de arrendamiento de servicios hoteleros así como de residencias de estudiantes y colegios mayores o la defensa contra el propietario de apartamentos turísticos o viviendas por conflictos derivados de contratos de arrendamiento de temporada, salvo los relativos al impago. **Se excluyen los casos en los que no exista Contrato.**

Reclamación por incumplimiento de contratos de compra de bienes muebles en el extranjero e incumplimiento de contratos de arrendamiento de servicios en el extranjero. **Se entenderán como bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, alimentos y ajuar, siempre que pertenezcan al Asegurado y los utilice personalmente. Se excluyen de esta Garantía las obras de arte, antigüedades y joyas cuyo valor supere los tres mil euros (3.000 €). Se entenderán cubiertos los contratos de arrendamiento de servicios en los que el Asegurado sea titular y destinatario y que estén relacionados con su vida particular.**

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en las Condiciones Particulares.

10.2.16.- Asistencia en el domicilio

Si tras haber hecho uso de la cobertura de "Traslado Sanitario o Repatriación Médica" el Asegurado hubiera permanecido ingresado en un centro hospitalario, y le hubiera sido prescrita una inmovilización en su domicilio habitual, de **seis (6) días o más**, el Asegurador procederá, en coordinación con el Asegurado, para elaborar un plan asistencial acorde con las necesidades reales, inmediatas, necesarias o más convenientes a la situación que la inmovilización del Asegurado requiera, tales como: profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica, etc., **con un límite económico por Asegurado y siniestro marcado en la Condiciones Particulares de la póliza.**

10.3. GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

10.3.1.- Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares**, el Asegurador se hará cargo del importe

de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje, siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas originales de los objetos adquiridos. **Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de equipaje de conformidad con la cobertura anterior.**

El límite temporal mínimo de demora y la suma máxima asegurada para este concepto será el indicado en las Condiciones Particulares.

10.3.2.- Demora del viaje

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares**, con un preaviso por parte de la Compañía Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, 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 las Condiciones Particulares.

10.3.3.- Pérdida de conexiones

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial y **siempre que medien dos (2) horas o más de demora** con respecto a la conexión perdida, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención extraordinarios correspondientes, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

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

10.3.4.- Demora del viaje por sobreventa

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 establecido en Condiciones Particulares, si dicha demora es superior a seis (6) horas.**

10.3.5.- Cancelación del viaje

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, con un preaviso por parte de la Compañía Transportista inferior a veinticuatro (24) horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención extraordinarios correspondientes **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.**

A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado.

10.3.6.- Acceso a servicios v.i.p. por incidencias en viaje

Cuando se den las circunstancias definidas para las garantías de Demora del Viaje y Pérdida de Conexiones, adicionalmente a las cuantías contempladas en las mismas, el Asegurador reembolsará los gastos en los que incurra el Asegurado durante el periodo de espera en el aeropuerto, puerto o estación de tren, referentes a conexión WIFI de dispositivos móviles y acceso a Salas de espera V.I.P., siempre que sea posible el acceso por pago.

Se reembolsarán exclusivamente los gastos originados en el aeropuerto, puerto o estación de tren donde se origine el retraso y durante el periodo de duración del mismo.

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

10.3.7.- Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por **fallecimiento de un familiar**, el Asegurador se hará cargo del **desplazamiento, en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en España o en el país de residencia habitual del Asegurado, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

10.3.8.- Regreso anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por **hospitalización** de un familiar **superior a cinco (5) noches**, el Asegurador se hará cargo del **desplazamiento en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en España o en el país de residencia habitual del Asegurado, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

10.3.9.- Regreso anticipado del Asegurado por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento urgente, **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o a España, debido a la ocurrencia de un evento de incendio o explosión, inundación o robo, en su residencia habitual o en su domicilio en España o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

10.3.10.- Pérdida o robo del equipaje

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

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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

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

Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

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

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

A las indemnizaciones a recibir bajo esta garantía se les deducirá la indemnización percibida por la demora del mismo equipaje.

En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica, así como obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador. Dicha denuncia deberá ser interpuesta en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas desde el robo.

10.4. GARANTÍAS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

10.4.1.- Servicio de información al viajero

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambio de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

10.4.2.- Consulta o asesoramiento médico a distancia

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de efectuar un diagnóstico telefónico sin la observación directa del enfermo.

10.4.3.- Servicios de trámites administrativos para hospitalización en el extranjero

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia.

10.4.4.- Servicio de información asistencial

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

10.4.5.- Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

10.4.6.- Localización de equipajes u objetos personales perdidos

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el Asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

En caso de posterior localización y recuperación, el Asegurado se obliga a devolver la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido de acuerdo a esta póliza.

10.4.7.- Guía de países

El Asegurador pone a disposición del Asegurado información actualizada de países de destino, a través de acceso a página web del Ministerio de Asuntos Exteriores, la cual contiene información sobre las vacunas recomendadas e información sobre enfermedades de la zona. Adicionalmente se incluyen recomendaciones sobre la asistencia sanitaria en el país, así como direcciones y teléfonos de contacto ante emergencias. Se completa la información con consejos generales incluyendo aspectos culturales, embajadas, moneda, festividades locales y clima.

10.5. OTRAS GARANTÍAS

10.5.1.- Fallecimiento e invalidez absoluta por accidente

Si como consecuencia de un accidente, según se define en esta póliza, sufrido durante un viaje, sobreviniese el fallecimiento del Asegurado, o quedase éste con un grado de invalidez absoluta, el Asegurador procederá a indemnizar al Asegurado, a los beneficiarios o a los herederos legales de éste, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Se entiende, a efectos de esta póliza, como Invalidez Permanente Absoluta las lesiones indicadas a continuación:

<u>Tipo de lesión</u>	<u>Grado de invalidez</u>
Enajenación mental 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 o brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano y un pie	100%
Cuadriplejía	100%
Paraplejía	100%

No quedan amparadas bajo estas coberturas los Asegurados que al inicio de la anualidad tengan setenta y un (71) años o más

En todo caso, para los Asegurados que al inicio de la anualidad fuesen menores de catorce (14) años de edad únicamente se garantiza en el riesgo de fallecimiento donde la cantidad máxima a indemnizar quedará limitada a tres mil (3.000 euros) en concepto de gastos de sepelio y no garantiza el riesgo de invalidez permanente absoluta.

El límite de la indemnización se fijará:

- En caso de muerte, cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un (1) año desde la ocurrencia del siniestro, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.
- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro del plazo de un (1) año desde la fecha del accidente.

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente no serán acumulativos.

b) 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 de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

c) 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.

Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento 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 fallecimiento, cuando dicha suma fuese superior.

El límite máximo por cúmulo procedente de un mismo evento para esta Garantía se establecerá en las Condiciones Particulares.

-RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

10.5.2. Gastos de anulación

El Asegurador tomará a su cargo la cantidad especificada en Condiciones Particulares del importe abonado por el Asegurado, siempre y cuando no sea recuperable por él mismo, en el caso de que el Asegurado tuviera que cancelar su viaje antes de su inicio, y siempre que la fecha de

la reserva del viaje sea anterior o igual a la fecha de efecto de la póliza, así como que la cantidad correspondiente a dicha reserva haya sido previamente abonada por el Asegurado, debiendo presentar el correspondiente justificante de tal extremo, por alguno de los siguientes motivos:

- a) Fallecimiento u hospitalización, como mínimo de una noche, por enfermedad grave o accidente del Asegurado, su pareja o de sus familiares, de la persona encargada del cuidado de hijos menores del Asegurado durante el viaje, o del sustituto del Asegurado en su puesto de trabajo, siempre que imposibilite el viaje por exigencia de la empresa empleadora. A los efectos de este apartado se consideran familiares únicamente el cónyuge, pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, hijos, nietos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.
- b) Convocatoria como parte, testigo o jurado en un Tribunal de cualquier jurisdicción.
- c) La convocatoria como miembro de una mesa electoral para las elecciones de ámbito europeo, nacional, autonómico o municipal.
- d) Daños graves en la residencia principal, local profesional o empresa de su propiedad, ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza.
- e) El despido laboral del Asegurado, salvo que se trate de finalización del periodo de Contrato, renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba. En cualquier caso, el seguro deberá haberse contratado antes de la comunicación por parte de la empresa empleadora.
- f) Acto de piratería aérea, terrestre o naval que haga imposible iniciar el viaje.
- g) Complicaciones graves en el estado de embarazo que obliguen, por prescripción médica, a guardar reposo o exijan la hospitalización de la Asegurada, su cónyuge, o pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente, siempre que estas complicaciones se produzcan tras la contratación del seguro y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
- h) Parto prematuro de la Asegurada.
- i) Retención policial del Asegurado, por causas no delictivas, siempre que coincida con las fechas del viaje y que ocurra con posterioridad a la contratación del seguro.

Artículo 11 Riesgos Excluidos

11.1 Exclusiones aplicables a las Garantías de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje:

Quedan excluidos de la Póliza los siniestros que sean consecuencia de:

- a) **Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la garantía de “Gastos médicos”.**
- b) **Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.**
- c) **Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.**
- d) **Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto las complicaciones claras e impredecibles sobrevenidas durante los 180 primeros días de embarazo.**

- e) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.
- f) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- g) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera, muletas; prótesis valvulares y vasculares ("bypass" y stents); cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.
- h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- i) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- j) Cualquier gasto médico o farmacéutico, no relacionado con hospitalización, inferiores a la cantidad establecida en Condiciones Particulares.
- k) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la garantía "Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero"

11.2 Exclusiones aplicables a las Garantías de incidencias en Viajes, Vuelos y Servicios de Asistencia:

Además de las mencionadas bajo el apartado de los Riesgos Excluidos, quedan excluidos de la Póliza:

- a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto. A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.
- h) Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- i) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- j) Las coberturas de demora o cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral.

11.3 Exclusiones aplicables a la Garantía de Accidentes:

Además de las mencionadas bajo el apartado riesgos excluidos aplicables a las garantías de Asistencia Médica y de Asistencia en viaje y de los Riesgos excluidos detallados en la cláusula Riesgos Cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, quedan excluidos de la Póliza:

- a) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- c) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- d) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- e) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- f) No quedan amparadas para esta cobertura los Asegurados que al inicio de la anualidad tengan setenta y un (71) años o más, garantizándose a los que al inicio de la anualidad fuesen menores de catorce (14) años únicamente el riesgo de muerte hasta tres mil (3.000) euros para gastos de sepelio y no garantizándose el riesgo de invalidez permanente absoluta.

Previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de una prima complementaria pactada, podrá eliminarse la exclusión d).

11.4 Exclusiones aplicables a la Garantía de Gastos de Anulación:

No tendrán cobertura aquellas anulaciones de Viaje que tuvieran su origen en:

- a) Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.
- b) Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización, o con una hospitalización inferior a siete (7) días.
- c) Las dolencias o enfermedades preexistentes, así como sus consecuencias.
- d) Enfermedades que estuvieran siendo tratadas o precisen cuidados médicos dentro de los treinta (30) días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de contratación del seguro.
- e) La participación en riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, salvo en casos de legítima defensa establecidos por un Tribunal.
- f) Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.
- g) Guerras, ya sean declaradas o no, motines, movimientos populares violentos, actos de terrorismo, efectos de la radiactividad, así como el incumplimiento consciente de las prohibiciones oficiales.
- h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes de vuelo o certificados de vacunación.
- i) Los actos dolosos, así como autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

11.5 Exclusiones aplicables con carácter general para todas las Garantías:

Quedan excluidos de la Póliza los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Quedan excluidos para todas las coberturas los Asegurados que al inicio de la anualidad tengan noventa y un (91) años o más. Si el Asegurado se encontrara de viaje al producirse esta circunstancia las garantías serán efectivas hasta el final del viaje de acuerdo con el vencimiento establecido en las Condiciones Particulares.
- c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados ciento ochenta (180) días desde el inicio del mismo, a reserva de lo dispuesto en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- d) Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones de cualquier tipo y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, esquí y/o deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que implique riesgo aéreo

(tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, etc.), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes aéreos (paracaidismo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor, etc.), toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier otra participación en espectáculos taurinos; y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo.

- e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- f) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- g) Los ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas. Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.
- h) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- i) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- j) Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- k) Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, de los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico.
- l) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un siniestro cubierto por esta póliza.
- m) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta Póliza.
- n) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento de la ocurrencia, se hallen en guerra, declarada

o no, en conflicto armado, o figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España.

ñ) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

o) Quedan expresamente excluidas del ámbito de cobertura del presente seguro con motivo de aventura, las siguientes actividades:

- Actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, esquí, deportes de invierno, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton, todos los deportes aéreos excepto los expresamente incluidos, y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por el Asegurador.

- En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del presente Seguro la práctica profesional de cualquier actividad deportiva y/o de aventura y la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, entrenamientos, pruebas y apuestas. Se entenderá por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corra a cargo de un tercero distinto del Tomador y/o del Asegurado.

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

p) Quedan expresamente excluidas del ámbito de cobertura del presente seguro con motivo de crucero, las siguientes actividades:

- En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del presente Seguro la asistencia en alta mar. La asistencia sólo se puede prestar desde un punto de tierra.

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

El Asegurador, mediante la percepción de la correspondiente prima complementaria, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

Artículo 12

Trámites en caso de siniestro

Ocurrido un hecho que dé lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas por la Póliza, **será requisito indispensable que el Asegurado o sus familiares, se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, al número que se indica en las Condiciones Particulares.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente después de que cese la causa que lo impida.

Establecido el contacto, se indicará el número de la póliza, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando asimismo, de la circunstancia del siniestro y del tipo de asistencia que solicita.

Recibida esta notificación, el Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de su organización internacional con objeto de que se preste el servicio requerido.

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

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Respecto a las garantías de incidencias en viajes y vuelos el Asegurado tendrá que colaborar con el Asegurador, presentando una reclamación por escrito ante el transportista cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía, que posteriormente deberá de facilitar junto con el certificado original del transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el Asegurado tenga derecho, comprometiéndose a colaborar con el Asegurador en las gestiones necesarias para recobrar los gastos frente a las entidades obligadas al pago o que el Asegurador pretenda promover algún tipo de acción o reclamación.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de siniestros incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas u oculte las causas o amplíe las consecuencias.

Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o Beneficiarios deberán facilitar todas las pruebas razonables y necesarias en apoyo de un siniestro, incluyendo, **aunque no con carácter exclusivo las siguientes:**

12.1 Para todas las Coberturas:

- a) Número de la póliza de seguro.
- b) Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando la incidencia: fecha, motivo, causa, y consecuencias.
- c) En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales y fechados, o debidamente legitimados notarialmente, que justifiquen razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro y que sean requeridos por el Asegurador.
- d) Billetes del viaje de trabajo.
- e) Declaración del Tomador del seguro confirmando la naturaleza y carácter del viaje.
- f) El Tomador estará obligado a tener a disposición del Asegurador cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.
- g) Comprobantes originales de los gastos realizados.
- h) Para la aplicación de las coberturas de Asistencia sanitaria y Asistencia en Viaje, obligatoriamente y con anterioridad a cualquier intervención cubierta por estas garantías, el Asegurador tendrá que ponerse en contacto con la Compañía de Asistencia del Asegurador.
- i) Cualquier Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que el Asegurador pudiera requerir justificadamente relacionados con un siniestro.

12.2 Para las coberturas de Accidentes:

12.2.1 Procedimiento en caso de Accidente:

- a) El Tomador del seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de siete (7) días. 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 este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.
- b) El Tomador del seguro o el Asegurado deberán, para aminorar las consecuencias del siniestro, emplear los medios a su alcance para conservar la vida del Asegurado y lograr su pronto restablecimiento pudiendo el Asegurador, en caso de incumplimiento de este deber, reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado, según lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 50/1980.

12.2.2 Documentación en caso de Accidente:

Parte de accidente, Informe o cualquier otro documento emitido por las autoridades locales estableciendo las circunstancias del Accidente.

- En caso de Fallecimiento por Accidente:

- a) Certificado literal de defunción, emitido por el Registro Civil.

- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las Diligencias Judiciales completas e informe de la autopsia y toxicológico, si se han practicado, u otros documentos que acrediten el fallecimiento por causa accidental.
- c) Justificante de Ingreso de la liquidación del Impuesto de Sucesiones, o declaración de exención del mismo, debidamente cumplimentado por la Administración tributaria competente.
- d) Si existe designación expresa de Beneficiario, documento que acredite la personalidad del mismo. Si no existe designación expresa, certificado el Registro de Últimas Voluntades y copia del último Testamento y, en caso de inexistencia, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

- En caso de Invalidez Absoluta:

- a) Certificado médico, indicando el motivo de la lesión, causa, inicio, naturaleza y consecuencias de la misma.
- b) Resolución firme de la Autoridad Laboral competente donde se exprese el grado de Incapacidad reconocido al Asegurado.
- c) Si procede, carta de pago o exención del impuesto que corresponda, debidamente cumplimentado por Hacienda.

12.3 Para las coberturas de Asistencia Sanitaria:

- a) Declaración en la que consten las circunstancias detalladas del Accidente o Enfermedad y los nombres de los testigos.
- b) Justificantes y facturas originales, honorarios médicos, recetas, gastos médicos, declaraciones de la Seguridad Social, facturas del hospital, así como los impresos de reembolsos de los que se hubiera beneficiado el Asegurado.
- c) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- d) Informe médico inicial con la descripción de la naturaleza de las dolencias y que ofrezca un diagnóstico exacto.
- e) En caso de accidente, Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del mismo.

El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regimenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar al Asegurador aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo la "Tarjeta Sanitaria Europea" TSE. Para desplazamientos a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el Asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

Si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran contratado otros seguros que garantizan riesgos semejantes durante el período de vigencia del presente contrato, deberán comunicarlo al Asegurador. Las indemnizaciones a pagar por el Asegurador al amparo de la presente Póliza constituirán, estrictamente, un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera del sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, con arreglo a lo estipulado en la legislación aplicable, por razón de los mismos gastos médicos, sin que el Asegurado, pueda recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

12.4 Para las coberturas de Pérdida, Robo o Demora de equipaje:

- a) El Asegurado deberá presentar copia de la denuncia ante la policía u autoridad competente, en las veinticuatro (24) horas siguientes al siniestro, excepto en caso de fuerza mayor, y presentar comprobantes de la compra de los objetos perdidos o robados.

- b) En caso de que los objetos perdidos o robados se encontraran y fueran devueltos al Asegurado, este deberá informar al Asegurador y devolver cualquier indemnización que hubiera percibido por esta cobertura.
- c) En caso de bienes dañados, el Asegurado podrá ser instado a justificar el daño, enviando el bien dañado al departamento de siniestros del Asegurador o presentando la factura de su reparación.
En casos de siniestros en los que el equipaje estuviera bajo la responsabilidad del Transportista: El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes (Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc...) y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador.
- d) Copia de la Reclamación presentada al Transportista.
- e) Original o copia de la facturación del equipaje.
- f) Declaración del Transportista confirmando el siniestro e indicando el importe indemnizado.
- g) Certificado del Transportista indicando el día y hora de entrega del equipaje.
El importe de la indemnización al amparo de la presente póliza, responderá una vez agotada la responsabilidad del Transportista y siempre como complemento adicional al importe indemnizado por dicha Compañía de transportes o en virtud de cualquier otra póliza de seguros que el Tomador tuviera suscrita con el Asegurador.

12.5 Para la cobertura de Demora o Cancelación del viaje:

- a) Certificado original del Transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.
- b) Confirmación del viaje o tarjeta de embarque.

12.6 Para las coberturas de Retorno anticipado:

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje:

- a) Por fallecimiento de un familiar: Certificado de defunción.
- b) Por hospitalización de un familiar: Certificado o justificante de hospitalización.
- c) Por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales: Informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar.

Artículo 13 Reembolso de Gastos

Para que el Asegurador proceda a hacerse cargo de los gastos realizados para obtener las prestaciones previstas en la Póliza, será imprescindible que se haya cursado el aviso previsto en el plazo máximo de siete (7) días, obtenida la oportuna autorización de gastos, y que se presenten los documentos originales acreditativos de los desembolsos efectuados.

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

Artículo 14

Concurrencia de Seguros

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza lo estuviera también por otra entidad Aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar al Asegurador los demás seguros existentes.

Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo correspondiente a Siniestros, al Asegurador, con indicación del nombre de los demás Aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera del sistema de seguridad social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.

En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado, ni éste puede recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

Artículo 15

Efecto y duración del Contrato

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado, o el Tomador, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las cero (0) horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las veinticuatro (24) horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si excepcionalmente el Asegurador consintiera que la suscripción de la póliza se efectúe una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas setenta y dos (72) horas desde la emisión y siempre que hayan pagado el recibo de prima correspondiente.

Cuando se suscriba una nueva póliza complementaria de la anterior, esta deberá emitirse con anterioridad a la fecha de finalización de la primera de las pólizas contratadas. No obstante lo anterior, si la suscripción de la nueva póliza se efectuara con posterioridad a la finalización del período de cobertura de la anterior, las garantías no tomarán efecto antes de que hayan transcurrido setenta y dos (72) de la fecha de emisión y siempre que hayan pagado el recibo de prima correspondiente.

Artículo 16

Pago de la prima

El Tomador está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. El Tomador del seguro, de acuerdo con el Artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la Prima que se realizará en la forma y fecha prevista en las Condiciones Particulares.

a) Carácter Único e indivisible de la Prima

La Prima es única y pagadera en el momento de contratación de la Póliza, se devengará en el momento de la firma del Contrato y, desde ese momento, será íntegramente exigible conforme al Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

b) Libranza de recibos y domiciliación

El Asegurador sólo queda obligado en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. Los recibos de Prima de este Seguro serán emitidos por él mismo. El recibo contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

Podrá convenirse en las Condiciones Particulares el cobro de los recibos de Prima por medio de cuentas abiertas en Bancos, Cajas de Ahorro o Cooperativas de Crédito. Si se pacta la domiciliación de los recibos de Prima el Tomador entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la oportuna orden de domiciliación.

Si por culpa del Tomador o del Asegurado, en su caso, no ha sido pagada la prima única a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario en Condición Particular, si ésta primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador o el Asegurado, en su caso, pagó su prima.

Artículo 17 **Obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado**

1. El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- a) Declarar al Asegurador, de acuerdo con el Cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que deberán ser ciertas, que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el Asegurador no le somete a Cuestionario o cuando, aún sometiéndole, se trate de circunstancias que pudiendo influir en la valoración del riesgo no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un (1) mes, a contar desde la fecha en que éste tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado.

Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las Primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del

riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado de hacerse cargo de la prestación.

- b) Comunicar al Asegurador, durante la vigencia del Contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas en el Cuestionario de Salud del Asegurado presentado previamente, que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. El Tomador o el Asegurado no tienen obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Tomador o Asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

El Asegurador puede, en el plazo de dos (2) meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del Contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince (15) días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el Contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince (15) días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro del plazo de un (1) mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, el Asegurador queda liberado de su obligación si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- c) Notificar al Asegurador de forma expresa y válida en Derecho, cualquier cambio que desee en las comunicaciones que se le realicen en el marco de este contrato (como el cambio de domicilio), que sea diferente a la que ha facilitado al contratar el seguro.
- d) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda obligación derivada del siniestro.
- e) Otorgar y facilitar la subrogación a favor del Asegurador, según establece el Artículo 82 de la Ley de Contrato de Seguro. En consecuencia, el Asegurador, una vez atendidas las obligaciones que para él resultan de este Contrato, podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo al objeto de reintegrarse de los gastos de la asistencia.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un Contrato de Seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho Contrato.

En caso de concurrencia de Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

- g) Facilitar a los Asegurados toda la información necesaria para conocer las garantías del seguro y el procedimiento a seguir en caso de necesitar asistencia.
- h) El Asegurado deberá facilitar al Asegurador durante la vigencia del Contrato cuanta documentación e información le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que solicite.
- i) Para la utilización de las prestaciones objeto de cobertura en el presente Contrato, el Asegurado deberá seguir el procedimiento establecido por el Asegurador en caso de necesitar asistencia. **El Asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido comunicadas previamente y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.**
- j) **El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:**
 - 1. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud, si medió dolo o culpa grave.
 - 2. En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo hubieran comunicado al Asegurador, actuando de mala fe.
 - 3. Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la Prima o, en su caso, fracción de la misma.
 - 4. Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado.

2. El Tomador del Seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen las siguientes facultades:

- a) El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán, durante el curso del Contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del Contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables. En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la Prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador, en caso contrario, a la resolución del Contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.
- b) El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un (1) mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la Proposición de Seguro o las cláusulas acordadas según dispone el Artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro; transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo 18 Otras obligaciones del Asegurador

- a) Además de prestar la asistencia contratada, el Asegurador entregará al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el Artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 19

Exoneración de Responsabilidad

Se hace constar expresamente que el Asegurador, declina cualquier responsabilidad, incluso la subsidiaria y/o complementaria, dimanante de reclamaciones por retraso o/e incumplimiento debido a fuerza mayor u ocasionados mediata o inmediatamente, por las circunstancias político-administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la información, publicidad o propaganda sobre la Póliza realizada por el Tomador, sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

Artículo 20

Principio de buena fe

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.

En general, tales situaciones se producen cuando el Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un siniestro será motivo de anulación de la Póliza. En tal caso, el Tomador o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará las primas.

Artículo 21

Nulidad del contrato e indisputabilidad de la Póliza

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de seguro, si en el momento de su conclusión no existía el Riesgo o había ocurrido el Siniestro (Artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro 50/80 de 8 de Octubre).

1. El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

- a) En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el Cuestionario de Salud (Artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro). El Asegurador podrá rescindir el Contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un (1) mes, a contar desde la fecha en que éste tuviera conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro o Asegurado. Corresponderán al Asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro o del Asegurado, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

- b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del Seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado con mala fe (Artículo 12 de la Ley de Contrato).
- c) Si el siniestro cuya cobertura se garantiza como riesgo, sobreviene antes de que se haya pagado la prima única, salvo pacto en contrario (Artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro).
- d) Cuando el siniestro se hubiese causado por mala fe del Asegurado (Artículo 19 de la Ley de Contrato de Seguro).
- e) En el supuesto de una declaración inexacta del Tomador y/o del Asegurado al solicitar el Seguro de la fecha de nacimiento, el Asegurador sólo podrá impugnar el Contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de entrada en vigor del Contrato, excede de los límites de admisión establecidos por el Asegurador.

En el supuesto de que, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado vendrá obligado a abonar al Asegurador la diferencia existente entre las cantidades efectivamente satisfechas a éste en concepto de prima y las que realmente, le hubiese correspondido pagar según su verdadera edad.

Si por el contrario la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador estará obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

2. Indisputabilidad de la Póliza. Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores a la fecha de efecto del Contrato, a menos que de manera expresa, y como consecuencia de dicho reconocimiento, se haga alguna salvedad en las Condiciones Particulares de la Póliza, o que la dolencia o afección hubiera sido ocultada dolosamente por el Asegurado en el Cuestionario-Declaración de Salud.

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable transcurrido un año de la entrada en vigor del Contrato, salvo que el Tomador o el Asegurado hayan actuado con dolo.

Artículo 22 Protección de Datos

Según lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, en consonancia con la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y demás legislación aplicable, le informamos de lo siguiente:

- 1) **Identidad y datos de contacto del Responsable del Tratamiento:** IGUALATORIO MÉDICO QUIRÚRGICO, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, con CIF nº A-95321386 (en ade-

lante, “IMQ”). Se puede contactar con IMQ presencialmente o por correo postal en su domicilio social sito en Bilbao (Bizkaia), calle Máximo Aguirre 18 (bis), (Código Postal 48011), o por correo electrónico en imq@imq.es

- 2) **Identidad y datos de contacto del Delegado de Protección de Datos (o “DPD”) de IMQ:** Podrá contactar con el DPD de IMQ por correo electrónico en: dpd@imq.es
- 3) **Los tipos de datos personales que IMQ trata:** son aquellos necesarios para el desarrollo gestión y control de la relación contractual con IMQ y, principalmente, datos identificativos (nombre, apellidos, sexo, estado civil, profesión, sector de actividad, capacidad, y DNI), datos de contacto (dirección postal y electrónica o número de teléfono), datos de facturación, datos de salud, genéticos o biométricos.
- 4) **Los fines del tratamiento a que se destinan los datos personales:** IMQ trata los datos personales para (i) dar cumplimiento a sus obligaciones legales, (ii) mantenerle informado sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y otras entidades del Grupo IMQ, y (iii) gestionar los productos y servicios solicitados y/o contratados por clientes o asegurados, incluyendo el tratamiento y gestión de los datos necesarios en cada caso para la facturación de servicios de que se trate.

En efecto, la contratación de la Póliza de Seguro requiere para su desarrollo, cumplimiento, control y ejecución por IMQ el tratamiento por IMQ de sus datos como Tomador, así como los datos de los Asegurados y/o de los beneficiarios, incluidos datos de carácter sensible (tales como los datos de salud solicitados para la contratación del Seguro), tratamiento que incluirá la incorporación de sus datos a ficheros o bases de datos de los que IMQ será responsable. Para ello, IMQ podrá tratar sus datos personales incluso antes de que se formalice el Contrato de Seguro o una vez éste haya terminado por cualquier causa.

Con la solicitud o la realización de cualesquiera prestaciones médicas o sanitarias y/o con la propia renovación de la Póliza, el Tomador (i) es conocedor de que se realizará el tratamiento de sus datos y de los datos de los Asegurados y/o beneficiarios que el Tomador ha facilitado y que estos datos y los generados con la ejecución de la Póliza del Seguro contratada se compartirán, en su caso, con los prestadores de los servicios sanitarios conforme a la Póliza de Seguro contratada en los términos aquí indicados; y (ii) declara y garantiza que ha obtenido el consentimiento para el tratamiento de los datos, en los términos aquí indicados, de todos los titulares de los datos personales que el Tomador ha comunicado o comunique a IMQ, esto es, de los Asegurados y/o beneficiarios de la Póliza de Seguro contratada, habiéndoles expresamente informado del contenido de todos los extremos relativos al tratamiento de sus datos indicados en este documento y del contenido de la Póliza de Seguro contratada, comprometiéndose a facilitar a IMQ, a su solicitud en cualquier momento, prueba escrita de la obtención del consentimiento de los Asegurados y beneficiarios a que se refiere este apartado (ii).

Se informa que no se tomarán decisiones automatizadas en base a perfiles comerciales, ni se llevan a cabo actividades de *scoring* o tarificación.

- 5) **La base jurídica del tratamiento:**
 - (i) Constituye base legítima para tratar datos el cumplimiento, ejecución y control del contrato de seguro, incluida la gestión de los productos y servicios solicitados o contratados con IMQ. IMQ debe cumplir también con las obligaciones legales impuestas por las leyes y entre ellas, por la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015 y el Real Decreto 1060/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Ase-

guradoras y Reaseguradoras; la Directiva (UE) 2016/97 sobre la distribución de seguros; así como la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.

Esta base legitimadora afecta también al tratamiento de los datos anteriormente mencionados para: la liquidación de siniestros, la colaboración estadístico actuarial para permitir la tarificación y selección de riesgos, la elaboración de estudios de técnica aseguradora, la prevención del fraude, para realizar segmentaciones, llevar a cabo encuestas o estudios de mercado o programas de retención y/o fidelización de clientes u otros análogos (incluyendo la facultad de IMQ u otra beneficiaria de la información resultante de tal encuesta o estudio de mercado o de la campaña informativa o promocional, en su caso, a determinar los parámetros del público objetivo de la encuesta, estudio de mercado o campaña informativa o promocional que se trate).

De igual modo, esta base legitimadora afecta al tratamiento de datos mediante la grabación de las conversaciones telefónicas efectuadas al Servicio de Atención al Cliente, con el fin de garantizar una mejor calidad de la prestación del servicio.

- (ii) También constituye base legítima para tratar datos el interés legítimo de IMQ para mantenerle informado, por cualquier medio de comunicación (p.e., correo postal, teléfono, fax, medios de comunicación electrónica, etc.) sobre productos y servicios de seguros comercializados por IMQ y por otras entidades del Grupo IMQ (identificadas en cada momento en la página web www.imq.es).

En todo caso, debe tener en cuenta que siempre se puede ejercer el derecho de oposición a recibir comunicaciones comerciales (tal y como se describe más adelante).

Igualmente, esta base legitimadora ampara el hecho de que los componentes del cuadro médico que IMQ pone a disposición de sus asegurados puedan utilizar en su tratamiento de datos aplicaciones informáticas homogéneas para sus sistemas de información, de forma que se facilite y mejore la gestión de los datos del interesado dentro del cuadro médico ofrecido por IMQ en cada momento.

Cualquier tratamiento basado en el interés legítimo se lleva a cabo por IMQ con respeto a su derecho a la protección de datos personales, al honor y a la intimidad personal y familiar y se adoptarán medidas necesarias para garantizar dicho respeto.

En IMQ consideramos que, como cliente, tiene una expectativa razonable a recibir información sobre nuestros productos y servicios y los comercializados por otras entidades del Grupo IMQ (siempre relacionadas con el sector de seguros, de asistencia sanitaria, de asistencia socio-sanitaria, de prevención de riesgos laborales, de salud y de bienestar).

6) Los destinatarios de sus datos personales:

IMQ, como responsable del tratamiento, no cederá sus datos personales a ningún tercero, salvo que exista una obligación legal o que la cesión sea necesaria para la ejecución de la relación contractual.

Sin perjuicio de lo anterior, en cumplimiento del contrato y de la legislación aplicable, IMQ podrá proceder a la cesión de aquellos datos que resulten estrictamente necesarios en cada caso a los siguientes destinatarios: (i) profesionales sanitarios que realicen la prestación de servicios conforme a la Póliza de Seguro contratada; (ii) entidades con las que IMQ mantenga relaciones de coaseguro, reaseguro o colaboración para la correcta ejecución y cumplimiento de la Póliza de Seguro contratada; (iii) autoridades; (iv) bancos o entidades financieras; (v) jueces o tribunales; y (vi) encargados del tratamiento.

Asimismo, para poder prestar un servicio adecuado, y gestionar la relación derivada del contrato, es posible que sea necesario el acceso y/o tratamiento de los datos personales por parte de encargados de tratamiento y/o profesionales especializados.

Algunos de estos encargados, incluyendo prestadores de servicios de “computación en la nube”, pueden estar ubicados o contar con recursos localizados fuera de la Unión Europea y, por tanto, en territorios que no proporcionan un nivel de protección equivalente. En estos casos, IMQ garantiza que los proveedores están amparados por el acuerdo EU-US *Privacy Shield* o por alguna otra garantía similar de acuerdo con la legislación aplicable.

- 7) **Datos recibidos de terceros:** de conformidad con la Póliza es posible que IMQ necesite acceder a datos del cliente o asegurado recabados por terceros, incluidos datos de salud, genéticos o biométricos, recabados por los prestadores de servicios sanitarios conforme a la Póliza de Seguro contratada.

En tales supuestos, IMQ solicitará de los prestadores de servicios sanitarios la información estrictamente necesaria en cada caso para el cumplimiento de sus obligaciones legales y de lo dispuesto en la Póliza de Seguro contratada, respetando los principios de proporcionalidad y minimización de datos.

- 8) **Plazo durante el cual se conservarán los datos personales:**

IMQ conservará sus datos personales durante la vigencia de la relación contractual. Las solicitudes de seguro que no se completen serán conservadas por IMQ durante un plazo máximo de 6 meses, salvo que en la solicitud se pacte un plazo superior, para evitar duplicidad de gestiones ante sus nuevas solicitudes.

Una vez finalizada la relación contractual, en IMQ mantendremos sus datos personales durante los plazos de retención que imponga la ley o durante los cuales puedan derivarse responsabilidades de IMQ que, con carácter general, serán de 10 años. Transcurridos dichos plazos, sus datos serán destruidos salvo que éstos hayan sido completamente anonimizados conforme a la normativa con fines estadísticos o de investigación.

- 9) **Derechos del interesado:**

El interesado es titular de los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición al tratamiento de sus datos personales, así como el derecho a la portabilidad de los mismos. Asimismo, en cualquier momento el interesado puede retirar el consentimiento prestado sin que ello afecte a la licitud del tratamiento.

Para ejercitar estos derechos en relación con sus datos personales de los que IMQ es responsable del tratamiento, el titular de los datos podrá utilizar cualquiera de los siguientes canales: (i) presencialmente en cualquiera de las oficinas de IMQ; (ii) por correo postal en c/ Máximo Aguirre, 18 bis, 48011 Bilbao, Bizkaia (a la atención del departamento de atención al cliente); o (iii) por correo electrónico en imq@imq.es (adjuntando en cualquier caso a su solicitud copia legible de su DNI u otro documento que acredite oficialmente su identidad). El ejercicio de estos derechos es gratuito.

En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en este documento, podría no hacerse efectiva la cobertura de los Asegurados durante el tiempo que dure dicha oposición, en la medida en que tal oposición impida a IMQ disponer de los datos necesarios para el cálculo de las prestaciones y demás fines establecidos en el Contrato de Seguro y las obligaciones de la normativa aplicable.

Asimismo, si considera que IMQ no ha tratado sus datos personales de acuerdo con la normativa aplicable, puede contactar con el Delegado de Protección de Datos en dpd@imq.es o podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Artículo 23 Instancias de Reclamación

Control e Instancias de Reclamación. Departamento de Atención al Cliente:

1. El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado Español, ejerciéndose a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.
2. En caso de cualquier tipo de queja o reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:
 - a) Al Departamento de Atención al Cliente de Igualatorio Médico Quirúrgico, S.A. de Seguros y Reaseguros por cualquiera de los siguientes medios:
 1. Personalmente en cualquiera de las oficinas de IMQ.
 2. Por correo postal remitido al domicilio social de IMQ sito en la calle Máximo Aguirre, número 18-bis, 48011 de Bilbao (Bizkaia), o Avda. Gasteiz,39, 01008 de Vitoria-Gasteiz (Araba), o Plaza Euskadi, 1, 20002 de Donostia (Gipuzkoa).
 3. Por fax al número 94 427 39 37 (Bizkaia), al 945 14 47 65 (Araba) y al 943 32 78 93 (Gipuzkoa).
 4. Por correo electrónico a la dirección imq@imq.es (Bizkaia), vitoriagasteiz@imq.es (Araba), o donostia@imq.es (Gipuzkoa).

La presentación por medios informáticos, electrónicos o telemáticos será válida siempre que permita su lectura, impresión y conservación y respondan con los requisitos y características legales establecidas en el Reglamento.

Dicho Departamento acusará recibo por escrito de las reclamaciones que se le presenten, y las resolverá siempre por escrito motivado conforme a la normativa vigente, en el plazo de un (1) mes desde su presentación.

El Departamento resolverá las quejas y reclamaciones planteadas directamente o mediante representación acreditada por todas las personas físicas o jurídicas, cuando las mismas se refieran a intereses y derechos legalmente reconocidos relacionados con sus operaciones de seguros, ya deriven de los propios Contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y uso, en particular del principio de equidad.

En las resoluciones se tendrán en cuenta las obligaciones y derechos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de los Contratos; la normativa reguladora de la actividad aseguradora (Ley de Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Real Decreto de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás normativa aplicable).

- b) También se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en soporte papel o por vía telemática a través de la web <https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>. Para ello el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de un (1) mes (en el caso de que el reclamante tenga la condición de consumidor) o de dos (2) meses (en el resto de supuestos) desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente, sin que haya sido resuelta, o que ha sido denegada su admisión, o desestimada la petición.
- c) Sin perjuicio de las anteriores actuaciones, en cualquier caso, el reclamante podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes (siendo juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato de Seguro el del domicilio del Asegurado).
- d) Asimismo, podrán las partes someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y sus normas de desarrollo. En todo caso, el sometimiento de las partes al sistema arbitral será voluntario y deberá constar expresamente por escrito, sin que esta previsión constituya ninguna suerte de sumisión anticipada.
- e) Asimismo, y sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, surgidas o que puedan surgir, en materia de su libre disposición conforme a derecho, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- f) Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Artículo 24 Jurisdicción

El presente Contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado.

Artículo 25 Prescripción

Las acciones que se deriven del presente Contrato prescribirán en el término de **cinco (5) años** a contar desde la fecha en que pudieron ejercitarse.

Artículo 26 Comunicaciones

Las comunicaciones al Asegurador, por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán al domicilio social de aquél señalado en la Póliza.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al Agente o Corredor de Seguros que medie el Contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán, bien mediante envío postal en el domicilio de los mismos, recogido en la Póliza, o bien, a petición de éstos, mediante el envío o puesta a disposición de dichas comunicaciones en forma electrónica o telemática.

Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurador podrá realizar las comunicaciones al domicilio del Tomador o Asegurado cuando concurren causas que así lo justifiquen.

Artículo 27 Contratación a distancia

Se considera que el seguro se ha contratado a distancia cuando para su negociación y celebración se ha utilizado exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del Asegurador (o distribuidor) y del tomador, consistente en la utilización de medios telemáticos (email, web, etc.), electrónicos telefónicos, fax u otros similares (ej: correo postal).

Si el contrato de seguro se ha contratado a distancia y el tomador de seguro es una persona física que actúa con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, el tomador podrá desistir del contrato en el plazo de catorce (14) días naturales a contar desde el día de la celebración del contrato de seguro, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, **siempre que no haya acaecido el siniestro objeto de cobertura. El derecho de desistimiento no aplicará a los seguros de viaje, equipaje o similares de duración inferior a un (1) mes.**

Esta facultad unilateral se podrá ejercitar por el tomador mediante comunicación escrita dirigida al Asegurador a c/ Máximo Aguirre, 18 bis, 48011 Bilbao, Bizkaia; o por correo electrónico a imq@imq.es.

El tomador del seguro que ejerza su derecho al desistimiento está obligado al pago de la parte proporcional de la prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor. En caso de que la prima hubiera sido pagada, el Asegurador reembolsará al tomador, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días naturales, la prima descontado el importe correspondiente al periodo de tiempo durante el cual el contrato hubiera estado en vigor.



Atención al cliente 900 81 81 50

ARABA

Vitoria-Gasteiz
Avda. Gasteiz, 39

BIZKAIA

Bilbao
Oficina central
Máximo Aguirre, 18 bis
Clínica IMQ Zorrotzaurre
Ballets Olaeta, 4
Clínica IMQ Virgen Blanca
Maestro Mendiri, 2

Durango

Ibaizabal, 1 B - bajo

Gernika

Abaunza, 2 - bajo

Getxo

Gobela, 1

GIPUZKOA

Donostia
Plaza Euskadi, 1