

SEGURO MULTIASISTENCIA DE VIAJE SELECT

CONDICIONES GENERALES

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 297/2004 de 20 de febrero) y demás normas legales que le sean de aplicación.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

- **ASEGURADOR:** Compañía Europea de Seguros, S.A., con domicilio social en Alcobendas (Madrid), Avda. de La Vega, 24, que asume el riesgo contractualmente pactado; correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, del Ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad.
- **TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
- **ASEGURADO:** Cada una de las personas físicas, titulares del objeto del seguro y que figuran en las Condiciones Particulares de la póliza, bajo este epígrafe.
- **FAMILIARES:** Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.
- **DOMICILIO DEL ASEGURADO:** El de residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos.
- **BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que, previa cesión por el ASEGURADO, resulte titular del derecho a la indemnización.
- **VIAJE:** Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.
- **RECEPTIVO:** Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.
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 sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO.
Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, en su país de origen.
- **EQUIPAJE:** Todos los objetos de uso personal que el ASEGURADO lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.
- **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.
- **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.
- **INVALIDEZ PERMANENTE:** Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del ASEGURADO cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la ley.
- **ANULACION DEL VIAJE:** Se entiende por anulación, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto los servicios de viaje contratados, antes de la fecha de salida acordada, por cualquier motivo que no sea imputable al organizador.
- **CANCELACION DEL VIAJE:** Se entiende por cancelación, a los efectos de esta póliza, la cancelación del viaje por parte del organizador, por cualquier motivo que no sea imputable al ASEGURADO.
- **EPIDEMIA FULMINANTE:** Se entiende como tal la manifestación repentina, inesperada y a gran escala de una enfermedad infecciosa en un país que se propaga muy rápidamente y con gran virulencia dentro de ese país, siempre que la OMS haya recomendado cancelar viajes internacionales que no sean esenciales hasta o desde el área afectada, y en caso de virus influenza siempre que al OMS declare al menos fase 5 de alerta de pandemia en su Plan Mundial para una Pandemia de Influenza. La cuarentena para las personas afectadas debe ser declarada por el departamento de sanidad o autoridad competente del país afectado.
- **CUARENTENA:** Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.
- **PRIMA:** El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.
- **SUMA ASEGURADA:** La cantidad fijada en las Condiciones Particulares 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.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según opción indicada en las Condiciones Particulares.

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa todos los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía.

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente, a más de 30 Kilómetros del domicilio habitual de ASEGURADO -salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros-.

2. EFECTO DEL CONTRATO

a) Gastos de Anulación/Cancelación del Viaje: Por lo que respecta a estas garantías, tomarán efecto a las 24:00 horas del día de emisión de la póliza y finalizarán en el momento que comience el viaje.

b) Resto de Garantías: Este contrato toma efecto a las 00:00 horas del día indicado en las Condiciones Particulares como inicio del viaje, finalizando el mismo a las 24 horas del día indicado en las Condiciones Particulares.

Es condición imprescindible para su entrada en vigor que el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, estableciéndose como domicilio de pago el del ASEGURADOR.

3. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración en número de días consecutivos, meses y cómo máximo 365 días, resulta de la elección efectuada por el ASEGURADO será la indicada en las Condiciones Particulares, por medio del Código de Tarifa.

4. PRÁCTICA DEPORTIVA

No se extienden las prestaciones de las garantías de este seguro a la práctica deportiva. Esta limitación queda eliminada mediante el pago de la correspondiente sobreprima. En ningún caso quedará garantizada la práctica de deportes considerados comúnmente como peligrosos o de alto riesgo.

5. VIAJES DE CRUCERO

Los viajes que sean cruceros marítimos sólo podrán contratarse mediante la aplicación de una sobreprima del 50%. Esta sobreprima, sin embargo, no será de aplicación a las primas que resulten de la ampliación de cualquier capital asegurado.

6. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de accidentes, el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

7. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato, serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Alcobendas.

8. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

8.1. Obligaciones del ASEGURADO

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes deberán avisar a la agencia en la que hayan comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.
- e) 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.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- h) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por Demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro y justificantes de los gastos incurridos.
- i) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- j) En caso de Cancelación del viaje, el ASEGURADO deberá aportar un documento justificativo de la ocurrencia del siniestro así como facturas o justificantes de los gastos.

8.2. Asistencia al ASEGURADO. Trámites

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar el nombre del ASEGURADO, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado. Las llamadas telefónicas serán a cobro revertido y en los países en que no fuera posible hacerlo así, el ASEGURADO podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas contra presentación de los justificantes.
- b) **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 de la Compañía, 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.
- c) **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.**

d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los ASEGURADOS.

e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

8.3. Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez

a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.

b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

8.4. Pago de la indemnización

a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.

b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el periodo anterior.

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

c.1. Fallecimiento.

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.

• Carta de exención del Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

- Tarjeta del N.I.F.
- Informe del Médico Forense o diligencias de la Autoridad Judicial correspondiente.

c.2. Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:

- Condiciones Particulares del seguro.
- Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
- Certificado médico de defunción, en su caso.
- Factura pagada por los gastos de anulación.
- Factura del costo de las vacaciones.
- Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
- D.N.I. o documento similar.
- Y, en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

8.5. Rechazo del siniestro

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1. Pérdidas Materiales.

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 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje sólo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España.

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 video, radiofonía, de registro o de reproducción del sonido o de la 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.

La 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 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 vehículos que carezcan de maletero con cierre independiente, como es el caso de furgonetas, monovolúmenes, todoterreno o similares.

Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

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

1.2. Demora en la entrega.

Igualmente queda cubierta por el seguro, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por la demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1. Pérdidas materiales).

1.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos.

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite 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.

1.4. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad.

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

1.5. Pérdida de las llaves de la vivienda habitual.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general, todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, 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, salvo en el interior de las habitaciones de hotel o apartamento, cuando éstas se encuentren cerradas con llave. (A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación a las personas ni fuerza en las cosas).
- c) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta 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 caravaning en acampadas libres 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 que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o por extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

2. DEMORAS

2.1. Demora de viaje en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se demore como mínimo 6 horas, el ASEGURADOR indemnizará, contra la presentación de facturas, los gastos adicionales del hotel, manutención y transporte realizados como consecuencia de la demora, con los límites tanto temporales como económicos establecidos en las Condiciones Particulares.

2.2. Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO fuera anulada debido a huelga o conflictos sociales, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos extras realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

2.3. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos incurridos en la espera.

2.4. Pérdida del medio de transporte por accidente “in itinere”.

Si como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el ASEGURADO realiza el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar, estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje, perdiera el medio de transporte colectivo previsto, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, en concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

2.5. Demora de viaje por “Over Booking”.

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 compensará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, si dicha demora es superior a 6 horas.

2.6. Demora de viaje en la llegada del medio de transporte.

Cuando la llegada del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados e imprevistos, generados por dicha demora, para continuar o concluir el viaje; siempre que estos gastos no hayan sido abonados por el transportista responsable de la demora.

Estas garantías no podrán ser acumuladas, ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

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

2.7. Transporte alternativo por pérdida de enlace.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y como consecuencia de ello se imposibilitara al ASEGURADO el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final.

2.8. Pérdida de servicios contratados.

Si como consecuencia de retraso o cancelación del medio de transporte público debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, el ASEGURADO perdiera parte de los servicios inicialmente contratados como, por ejemplo, excursiones, países a visitar, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, el ASEGURADOR indemnizará esta pérdida hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

2.9. Extensión de viaje.

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

En caso de que esa situación de inmovilización persista al término del período de cobertura de la póliza, todas sus coberturas quedarán prorrogadas por un período de cinco días.

3. ACCIDENTES

3.1. Accidentes durante el viaje.

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 las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000 €, o hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

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

b) En caso de invalidez permanente.

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada, si la invalidez es completa, o una parte proporcional al grado de invalidez, si esta es parcial.

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

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

b.2. Pérdida o inutilidad absoluta:

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

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

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

El TOMADOR declara conocer expresamente que **la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 €** independientemente del número de asegurados afectados.

3.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

Si se está expuesto a un riesgo de los definidos en la cobertura principal, agravado por un apuro, que origine unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación, por los medios de salvamento, civiles o militares, o por los organismos de socorro, alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Si la presente póliza hubiera sido contratada para la práctica de esquí, con la correspondiente sobreprima, quedarán asimismo garantizados los gastos de búsqueda y rescate en helicóptero, mediante la presentación de los correspondientes justificantes del gasto y hasta el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares.

3.3. Reembolso a tanto alzado.

Si se es víctima de un accidente cubierto por las garantías principales del seguro que ocasione la muerte o por prescripción médica constatada tiene que interrumpir la estancia o guardar cama, el ASEGURADOR reembolsará por siniestro hasta la suma diaria con el límite máximo establecido en las Condiciones Particulares, en concepto de tanto alzado, por la pérdida pecuniaria debida a la no utilización de los remontes mecánicos y a la no asistencia a clases de esquí durante el tiempo en que no le fue posible practicar este deporte.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas, excepto en caso de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las enfermedades, hernias, lumbago, infarto, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá eliminarse la exclusión d).

CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aún 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 (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- 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.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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 éstos 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 conforme el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- 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 del 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.

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

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguos.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

4. ASISTENCIA A PERSONAS

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

4.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización.

El ASEGURADOR toma 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 el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

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 que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto 4.3.

Por gastos incurridos en España, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en España, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Por gastos incurridos en el extranjero, como consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido en el extranjero, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 300,00€.

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida.

4.2. Gastos de prolongación de estancia en hotel.

Si el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado 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 con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

4.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR, en contacto con el médico que trate al ASEGURADO, supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. En Europa y países ribereños al Mediterráneo, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

4.4. Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes ASEGURADOS que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

4.5. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

4.6. Estancia del acompañante desplazado.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 5 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del mismo también asegurada por esta póliza, para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra la presentación de los justificantes oportunos con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

4.7. Repatriación de un acompañante.

Cuando uno o más de los ASEGURADOS hayan sido repatriados o trasladados por enfermedad o accidente de acuerdo con el punto 4.3. y 4.4., y dicha circunstancia impida al resto de los ASEGURADOS el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el ASEGURADO trasladado o repatriado.

4.8. Repatriación o transporte de menores y/o discapacitados.

Si el ASEGURADO repatriado fuera menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta de una persona, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

4.9. Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación en España y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también ASEGURADO.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.10. Regreso del ASEGURADO por hospitalización de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual en España. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

4.11. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o despacho profesional.

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal, o despacho profesional ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

4.12. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 4.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

4.13. Transmisión de mensajes.

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

4.14 Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

4.15 Ayuda en viaje.

Cuando el ASEGURADO necesite conocer cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo: formalidades de entrada, visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica, a cobro revertido si lo desea, al número indicado en la presente póliza.

4.16 Servicio de intérprete.

Si por cualquiera de las garantías asistenciales, cubiertas por esta póliza, el ASEGURADO necesitara la presencia de un intérprete, en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias al ASEGURADO, si éste así lo hubiera demandado mediante llamada telefónica, a cobro revertido si lo desea, al número indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

4.17. Anulación de tarjetas.

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

4.18. Adelanto de fondos en el extranjero.

En caso de que el ASEGURADO, estando en el extranjero, no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como traveler's checks, tarjetas de crédito, transferencias bancarias o similares, convirtiéndose esto en una imposibilidad para proseguir su viaje, el ASEGURADOR adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad máxima indicada en las Condiciones Particulares de la presente póliza. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
 - b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR del seguro, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
 - c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
 - d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
 - e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
 - f) El rescate en montaña, mar o desierto.
 - g) Salvo lo indicado en el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
 - h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
 - i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
 - j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
 - k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
 - l) Partos.
 - m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
 - n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
 - ñ) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud. En todo caso, el ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 15,00€.
- Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá eliminarse la exclusión d).

5.- RECUPERACIÓN DE DATOS

Definición de la garantía:

Si durante el viaje cubierto por esta póliza, los soportes internos de almacenamiento de información, utilizados en equipos de procesamiento digital, propiedad del ASEGURADO y/o TOMADOR del seguro, sufrieran daños que ocasionaran accidentalmente la pérdida o deterioro de la información contenida en aquellos, el ASEGURADOR prestará el servicio de recuperación de dicha información.

Este servicio de recuperación se aplicará, sobre los siguientes equipos:

- Discos duros de ordenador portátil
- Memoria portátil o Memorias PDA
- Cámara de fotos digital
- Cámara de video digital

y siempre que sea debido a cualquiera de las siguientes causas:

- Accidentes
- Incendios, daños por robo, malos tratos por parte de terceros
- Fallos mecánicos del equipo de procesamiento
- Fallos de software
- Virus informáticos
- Errores humanos
- Desastres naturales

Prestación del Servicio:

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte dañado de almacenamiento de información.

La prestación del servicio incluye:

- Atención 24 horas, donde se facilitarán instrucciones para el desmontaje, embalaje y envío del soporte dañado.
- Transporte del soporte dañado desde el domicilio indicado por el asegurado (en España), hasta el laboratorio de recuperación de datos. Si fuera necesario, y de acuerdo con las instrucciones del Asegurador, se enviará al laboratorio de recuperación de datos, la unidad completa donde se encuentra el soporte dañado.
- Evaluación y diagnóstico del soporte dañado
- Recuperación de los datos, cuando resulte posible.
- En caso de que el soporte dañado no resultara reutilizable o estuviera descatalogado, entrega de un nuevo Disco Duro o DVD, dependiendo del soporte y del volumen de los datos recuperados.
- Transporte del soporte (o, en su caso, la unidad completa) con la información recuperada desde el laboratorio hasta el domicilio indicado por el asegurado (en España).
- Cobertura ilimitada de incidencias.

La presente garantía será prestada por el ASEGURADOR en España, tras la finalización del viaje. Si el asegurado solicitara la prestación del servicio de recuperación de datos, fuera de España, serán por su cuenta los gastos de envío del soporte dañado y de su devolución.

Toda la información contenida en el soporte de almacenamiento de datos, se considera a priori perdida por el ASEGURADO, por lo que el **ASEGURADOR no garantiza la recuperación total o parcial de la misma.**

Si el soporte de almacenamiento estuviese dañado de tal forma que no fuera posible la recuperación de los datos en él recogidos, el ASEGURADOR comunicará tal circunstancia al ASEGURADO tan pronto confirme la imposibilidad de la recuperación y remitirá al ASEGURADO el soporte de almacenamiento, o en su caso, la unidad completa recibida, junto con la información y/o material anexo al dispositivo que hubiese recibido.

Si la presente póliza hubiera sido contratada para receptivos de viaje, y por tanto el ASEGURADO no tuviese su domicilio habitual en España, los gastos de envío citados en el párrafo anterior, correrán a cargo del ASEGURADO.

EXCLUSIONES:

- a) **Las recuperaciones de información sobre soportes de almacenamiento que hayan sido manipulados previamente a la entrega al ASEGURADOR para su recuperación.**
- b) **Los equipos informáticos de sobremesa, así como cualquier otro equipo que no esté diseñado por el fabricante bajo el concepto de portátil, y que no formen parte del equipaje de viaje del asegurado.**
- c) **Las recuperaciones de CD's de configuraciones, películas o juegos.**
- d) **Las reparaciones del Hardware y cualquier equipo electrónico.**
- e) **Quedan excluidos de la presente garantía la reparación o recuperación de ficheros dañados o corruptos.**

6. RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1. Responsabilidad civil privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias que, con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

7. ANULACIÓN

7.1. Gastos por anulación de viaje

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

Por motivos de salud:

a) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueros o suegros. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.

Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o discapacitados.

- Del superior directo del ASEGURADO, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado. En relación con el ASEGURADO, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que, médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

b) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

c) Llamada para intervención quirúrgica del ASEGURADO, así como las pruebas médicas previas a dicha intervención.

d) Llamada para pruebas médicas del ASEGURADO o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

e) Necesidad de guardar cama del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación de la póliza.

f) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, siempre que dichas complicaciones se hayan producido

después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.

g) Parto prematuro de la ASEGURADA.

Por causas legales:

h) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

i) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.

j) Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.

Por motivos laborales:

k) Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.

l) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.

m) Cambio vacacional decidido unilateralmente por la empresa.

n) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

Por causas extraordinarias:

ñ) Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.

o) Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.

p) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

Otras causas:

q) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.

r) Anulación de la persona que ha de acompañar al ASEGURADO en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el ASEGURADO y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS POR ANULACIÓN DE VIAJE, el ASEGURADO realizara una cesión del mismo en favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones que tengan su origen en:

a) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.

b) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.

c) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.

d) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

e) Terrorismo.

f) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.

g) Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los apartados e), f) y g) de la presente Garantía de Gastos de Anulación.

h) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

8. REEMBOLSO DE VACACIONES

8.1. Reembolso de vacaciones

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del coste de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, **que implique obligatoriamente el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual**, por alguna de las causas siguientes, sobrevenidas durante el transcurso del viaje.

- a) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
- b) Por hospitalización del ASEGURADO, durante el viaje, que le impida la prosecución del mismo.
- c) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- d) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- e) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del ASEGURADO, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.

A los efectos de esta cobertura tendrá la consideración de familiar el cónyuge del ASEGURADO, su pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, **siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza**, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de cuatro personas**. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, **hasta un máximo de seis personas**.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos.

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO o de un familiar no asegurado, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario.

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del ASEGURADO se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje) y el SIDA en cualquiera de sus estadios.
- e) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días previos, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
- f) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
- g) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- i) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- j) Partos.
- k) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- l) La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- m) Terrorismo.
- n) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos.
- ñ) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- o) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

9. CANCELACION

9.1. Gastos de cancelación

Si se produjera la cancelación del viaje por parte del organizador por fallo técnico, huelga, conflicto social o por una causa de fuerza mayor (inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza o similares) y el ASEGURADO no aceptara el viaje alternativo ofrecido por el organizador, el ASEGURADOR reembolsará los gastos de cancelación del viaje, debidamente justificados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

La indemnización máxima en caso de siniestro derivado de un evento calificado como “epidemia fulminante”; de acuerdo con las condiciones recogidas en el apartado Definiciones, será de 3.000.000 € 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 30 días siguientes a la declaración de cuarentena.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es Compañía Europea de Seguros, S.A. en su condición de Asegurador.

Queda expresamente autorizado, para los fines propios del seguro, el tratamiento de los datos, tanto los facilitados en el momento de la contratación, como los que surjan posteriormente como consecuencia de la relación contractual y de la tramitación de cualquier siniestro, por parte de Compañía Europea de Seguros, S.A., así como su acceso y utilización por parte de las personas que participan en su actividad aseguradora, incluyendo a profesionales y centros médicos que participen en la prestación de asistencia sanitaria, con la finalidad de llevar a cabo las prestaciones contractuales y, en concreto, la gestión de siniestros, a entidades reaseguradoras y coaseguradoras, que actúen en posibles operaciones de coaseguro y reaseguro, y a otras entidades que actúen en la gestión y cobro de las primas. Así mismo, salvo indicación en contra por el titular de los datos de carácter personal, el Tomador y los Asegurados autorizan el tratamiento y cesión de los referidos datos para la prevención e investigación del fraude.

El Tomador autoriza a tratar sus datos de contacto, no sujetos al ámbito de la Ley Orgánica de Protección de Datos, así como a trasladar al asegurado la presente póliza para que el mismo consienta la misma así como el tratamiento de sus datos por parte de Compañía Europea de Seguros, S.A. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas profesionales que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para valorar el siniestro o para el abono de facturas. El asegurado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a Compañía Europea de Seguros, S.A de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para las modalidades de seguro que incluyen la puesta a disposición del asegurado de los Servicios de Salud, se hace constar expresamente que la prestación de los servicios no será realizada por el Asegurador, sino por los profesionales o las entidades concertadas. El asegurado autoriza a ser puesto en comunicación con dichas entidades prestadoras del servicio o bien a que sus datos sean cedidos a dicha entidades o profesionales concertados del sector de la asistencia sanitaria para la prestación de dichos servicios.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que figuren en estos ficheros, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, mediante escrito dirigido al Responsable del Fichero, en su domicilio social de Avenida de la Vega, 24, Alcobendas (Madrid).

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, cuenta con un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de seguro.

El anterior procedimiento podrá realizarse por correo, mediante la personación directa en nuestras oficinas situadas en Avda. de la Vega, nº 24 – 28108 Alcobendas (Madrid) o mediante la remisión de correo electrónico a la dirección: sac@europeadeseguros.com.

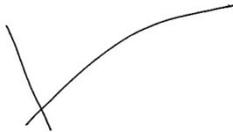
A estos efectos:

- Se entiende por **Queja**: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.
- Se entiende por **Reclamación**: La presentada por los asegurados, que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

Caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo de dos meses antes mencionado, la misma podrá formularse nuevamente ante el Comisionado para la Defensa del Cliente, organismo adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 104 del Reglamento que desarrolla la Ley de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.



CIA. EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

EL CONTRATANTE

Autorizado por R.O. de 3 de enero de
1923
Domicilio Social: Avda. de la Vega, 24
28108 Alcobendas (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax 91 457 93 02
E-mail:
europea@europeadeseguros.com

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de
Madrid
el 6 VII 1923
Hoja 4890. Folio 180 Tomo 141
Libro de Sociedades