

AVENTURA

seguro asistencia en viaje



ASEGURADOS
SOLIDARIOS

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

ACTIVIDAD DEPORTIVA: Las coberturas de la presente póliza se extienden a las actividades deportivas detalladas en el Grupo C de este apartado.

VALIDEZ TEMPORAL: MODALIDAD ANUAL

Si el Asegurado tuviera su residencia habitual fuera de España y viajara a país distinto de España la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 120 días consecutivos.

Si el Asegurado tuviera su residencia habitual fuera de España y viajara a España la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 365 días consecutivos.

GARANTÍAS Y LÍMITES: Son objeto del presente del seguro los artículos que aparezcan como contratados en el siguiente cuadro de garantías con los límites expresados.

GARANTÍAS	EUROPA	MUNDO
GARANTÍAS DE ASISTENCIA		
7.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA	500.000€	500.000€
7.1.1 GASTOS ODONTOLÓGICOS	350€	350€
7.2 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS	100% coste	100% coste
7.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS DEMÁS ASEGURADOS	100% coste	100% coste
7.4 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN	100% coste	100% coste
7.4.1 GASTOS DE ESTANCIA DEL FAMILIAR DESPLAZADO EN EL EXTRANJERO	600€ 60€/día	600€ 60€/día
7.5 CONVALECENCIA EN HOTEL	600€ 60€/día (2000€ Costa Rica)	600€ 60€/día (2000€ Costa Rica)

7.6 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO	100% coste	100% coste
7.7 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR	100% coste	100% coste
7.8 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR	100% coste	100% coste
7.9 PÉRDIDA DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL	90€	90€
7.10 APERTURA Y REPARACION DE COFRES Y CAJAS DE SEGURIDAD	90€	90€
7.11 ANULACION DE TARJETAS	Incluido	Incluido
7.12 BUSQUEDA Y RESCATE DEL ASEGURADO	15000€	15000€
GARANTÍAS DE EQUIPAJES		
7.13 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE	1500€	1500€
7.14 DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO	300€	300€
7.15 ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE	Incluido	Incluido
7.16 GASTOS DE GESTIÓN POR LA PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS	90€	90€
GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS		
7.17 DEMORA DEL VIAJE EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE	270€ 90€ cada 6h. de retraso	270€ 90€ cada 6h. de retraso
7.18 EXTENSIÓN OBLIGADA DEL VIAJE	500€	500€
7.19 PÉRDIDA DE ENLACES POR RETRASO DEL MEDIO DE TRANSPORTE	90€	90€
7.20 PERDIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR ACCIDENTE IN ITINERE	90€	90€
7.21 CAMBIOS DE SERVICIOS INICIALMENTE CONTRATADOS	90€	90€
GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE		
7.22 CANCELACIÓN DE VIAJE (OPCIONAL)	2000€	2000€
SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES		
ACCIDENTES PERSONALES 24H	6000€	6000€

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

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

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

ASEGURADOS CON DOMICILIO HABITUAL EN EL EXTRANJERO:

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, y haya contratado la póliza a través de Internet para un viaje con destino a España, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de "Europa", si su continente de procedencia es América, Asia u Oceanía, la prima a cobrar será la de "Mundo".



En el supuesto de que el destino del viaje no sea España, si se trata de un Asegurado con residencia habitual en Europa y su destino es Europa, la prima a cobrar será la de "EUROPA", en el resto de los supuestos la prima a cobrar será la de "MUNDO".

En cualquier caso, las coberturas del contrato para los asegurados no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su residencia, quedando excluidos los viajes con destino a su propio país de residencia.

Asimismo, el capital asegurado en cada una de las garantías de la presente póliza será el que correspondería a un español en el extranjero, y las repatriaciones contempladas en las Condiciones Generales de la póliza se realizarían siempre hasta la localidad en la que tenga su domicilio habitual en el extranjero, que deberá ser desde la que contrató el presente seguro de Asistencia en viaje y que habrá tenido que comunicar a ARAG en el momento de la contratación del seguro tanto a los efectos del pago de la prima correspondiente, como de los límites económicos de las coberturas.

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

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

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

Si es posible en el país donde se encuentre el Asegurado efectuar llamadas a cobro revertido la Aseguradora aceptará la llamada.

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

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

Información al asegurado

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

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

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

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

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

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 93 485 89 07 - 91 566 16 01 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es
- Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG S.E., Sucursal en España, dispone de un Departamento



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

- En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, web: www.dgsfp.mineco.es y teléfono 902 19 11 11.
- Puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en <https://www.arag.com/company/financial-figures>.
- El Tomador/Asegurado, al facilitar los datos bancarios para el pago de la prima del seguro, consiente y autoriza que su importe sea cargado en la cuenta que se facilita y se recoge en este documento o en aquél que, durante la vida del contrato, se comunique a la Entidad aseguradora con tal finalidad."

EMITIDO EN MADRID, 14 de junio de 2018

Información sobre protección de datos

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

Responsable del tratamiento

El Responsable del tratamiento de sus datos es ARAG SE, Sucursal en España, NIF.W00490001A, con domicilio en C/ Núñez de Balboa nº120, 28006 Madrid. Correo electrónico: atencioncliente@arag.es Página web: www.arag.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección de correo electrónico dpo@arag.es.

Finalidad y destinatarios

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

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

No facilitaremos sus datos personales a terceros salvo en los siguientes casos: obligación prevista en la normativa que



nos es de aplicación, interés legítimo o consentimiento previo del titular del dato.

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

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

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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



CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Introducción

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

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

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

ASEGURADO: La persona física relacionada en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, suegros, cuñados, con cuñados, yernos o nueras.

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

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

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

FRANQUICIA: La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, a cargo del ASEGURADO, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al ASEGURADOR en cada siniestro.

EFFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- A) Gastos de Anulación:** Esta garantía deberá contratarse desde el momento de realizar la reserva del viaje hasta que se produzca la confirmación de misma. Podrá asimismo contratarse durante los 7 días siguientes a la confirmación de la reserva, en cuyo caso será de aplicación un período de carencia de 72 horas a contar desde la fecha de contratación del seguro.
- B) Resto de garantías:** Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

ACTIVIDAD DEPORTIVA: A efectos de esta póliza, se tomará en consideración si el viaje asegurado se realiza con el fin expreso de realizar una actividad deportiva. Por otro lado, de acuerdo con su nivel de riesgo, la práctica deportiva quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación.



GRUPO A: atletismo, actividades en gimnasio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, juegos de pelota, juegos de playa y actividades de campamento, kayak, natación, orientación, paddle surf, pesca, raquetas de nieve, segway, senderismo, snorkel, trekking por debajo de 2.000 metros de altitud y cualquier otro de similares características.

GRUPO B: bicicleta de montaña, deportes de tiro / caza menor, esquí de fondo, motos acuáticas, motos de nieve, navegación a vela, paintball, patinaje, piragüismo, puente tibetano, rocódromo, rutas en 4 x 4, supervivencia, surf y windsurf, tirolina, trekking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre y cualquier otro de similares características.

GRUPO C: airsoft, barranquismo, trekking entre 3.000 y 5.000 metros de altitud, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly s urf, h idrobob, h idrospeed, k itesurf, piragüismo, aguas bravas, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características.

GRUPO D: 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, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, deportes de invierno, lancha rápida, luge, polo, rugby, tri al, skeleton y, en cualquier caso, la práctica deportiva profesional.

Los viajes que no tengan como finalidad realizar una actividad deportiva tendrán cobertura para las actividades de los grupos A y B. Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá extenderse la cobertura de la póliza a las actividades del grupo C.

Los viajes que tengan como finalidad realizar una actividad deportiva tendrán cobertura bajo esta póliza para las actividades del grupo A. Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrá extenderse la cobertura de la póliza a las actividades de los grupos B y C.

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.

1. Objeto del seguro

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

2. Asegurados

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

3. Validez temporal

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

Si el Asegurado tuviera su residencia habitual fuera de España y viajara a país distinto de España la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 120 días consecutivos.

Si el Asegurado tuviera su residencia habitual fuera de España y viajara a España la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 365 días consecutivos.

4. Ámbito territorial

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

Todos los artículos, serán de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 20 Km de su domicilio habitual



5. Pago de primas

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

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

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

6. Información sobre el riesgo

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

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

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

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o

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

7. Garantías cubiertas

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

7.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

ARAG, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

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

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, así como de una complicación imprevisible del embarazo durante las primeras 24 semanas de gestación, ARAG se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario. Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.



Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este. En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado precisa de un tratamiento de larga duración, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

Así mismo, y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

7.2 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR tomara 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 medico que trate al ASEGURADO supervisara 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.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico de ARAG, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

7.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS DEMÁS ASEGURADOS

En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en el apartado 7.2 y 7.6, y este viajara en compañía de otro asegurado, el ASEGURADOR organizara y se hará cargo del regreso del acompañante con el ASEGURADO hasta el domicilio habitual del mismo.

Asimismo, si el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido viajara en la única compañía de algún hijo, también ASEGURADO, menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizara y tomara a su cargo el desplazamiento de una persona a fin de acompañar al mismo en su regreso al domicilio.

7.4 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR 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. Este plazo se reducirá a 3 días en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.

En caso de hospitalización del ASEGURADO, y esta 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 este 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 Condiciones Particulares. Este plazo se reducirá a 3 días en el caso de menores o discapacitados, cuando se encontrasen sin la compañía de un familiar o de su tutor legal.



7.5 CONVALECENCIA 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 tomara 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 Condiciones Particulares.

7.6 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales, en ataúd de tipo zinc, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios, 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.

7.7 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización de alguno de sus familiares, 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. Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipo 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 indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

7.8 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de alguno de sus familiares, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de la inhumación, 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 indicados en la definición de FAMILIARES con el cónyuge o pareja del ASEGURADO.

7.9 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 la necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el ASEGURADOR tomara a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

7.10 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 Condiciones Particulares.



7.11 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.

7.12 BÚSQUEDA Y RESCATE DEL ASEGURADO

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 Condiciones Particulares.

7.13 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL 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.

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 y aparatos médicos.

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre 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.

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.

7.14 DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO

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

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, solo 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 (7.9 Robo y daños materiales al equipaje).



7.15 ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE

El Asegurador enviará al Asegurado donde éste se encuentre, aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de los respectivos países) que se puedan considerar de primera necesidad, y que el Asegurado hubiera olvidado en su domicilio al emprender el viaje, siempre que fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el Asegurado.

El Asegurador únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, hasta la cantidad indicada en Condiciones Particulares.

7.16 GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS DE VIAJE

Quedan amparados, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados en que incurra el ASEGURADO durante el viaje para obtener la sustitución de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, de billetes de transporte, del pasaporte o del visado, por pérdida o robo de los mismos ocurridos en el transcurso de un viaje o estancia fuera de su lugar de residencia habitual.

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, así como aquellos gastos complementarios que no sean los directamente relacionados con la obtención de los duplicados.

7.17 DEMORA DEL VIAJE EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Cuando la salida del medio de transporte publico 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 Condiciones Particulares.

7.18 EXTENSIÓN DE VIAJE OBLIGADA

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

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

7.19 PÉRDIDA DE ENLACES DEL MEDIO DE TRANSPORTE

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

7.20 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 o estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje perdiera el medio de transporte colectivo previsto, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, en concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.



7.21 CAMBIO DE SERVICIOS INICIALMENTE CONTRATADOS

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 Condiciones Particulares, los gastos extras realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

7.22 GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE.

El ASEGURADOR garantiza, hasta el límite fijado 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 por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la suscripción del seguro.

A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, de alguno de sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, suegros, cuados, conuñados, yernos o nueras. 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, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el 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 este 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, medicamente, 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.

1.2. Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

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

1.4. 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.

1.5. Citación para trasplante de un órgano.

1.6. 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.

1.7. 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.

1.8. Parto prematuro de la ASEGURADA.



2. Por causas legales:

- 2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- 2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.
- 2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
- 2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.
- 2.5. Citación para trámite de divorcio.
- 2.6. No concesión, inesperada, de visados.

3. Por motivos laborales:

- 3.1. Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario.
- 3.2. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
- 3.3. Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.
- 3.4. Cambio vacacional decidido unilateralmente por la empresa.
- 3.5. Traslado forzoso de lugar de trabajo.
- 3.6. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

4. Por causas extraordinarias:

- 4.1. Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.
- 4.2. Declaración de zona catastrófica, o epidemia, en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.
- 4.3. Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de la empresa en la que trabaje el ASEGURADO.
- 4.4. 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.

5. Otras causas:

- 5.1. Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- 5.2. 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.
- 5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.
- 5.4. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

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.

Quedarán igualmente cubiertos los gastos suplementarios a cargo del ASEGURADO, por cambios de fecha para posponer el viaje, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de anulación.

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)** En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencia de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el TOMADOR y/o ASEGURADO.
- E)** La participación en apuestas, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- F)** Terrorismo.
- G)** La no presentación de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visados, billetes, carné o certificados de vacunación.
- H)** Complicaciones del estado de embarazo, salvo lo indicado en los puntos 1.6, 1.7 y 1.8.
- I)** 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.
- J)** Pandemias.

8. Exclusiones

- A)** Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- B)** Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el asegurado con anterioridad al efecto de la póliza.
- C)** La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- D)** Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- E)** Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- F)** Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- G)** Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- H)** La utilización de avión sanitario salvo en Europa y países ribereños del Mediterráneo o Jordania y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.

9. Límites

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

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

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



10. Declaración de un siniestro

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

11. Disposiciones adicionales

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

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

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

12. Subrogación

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

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

13. Prescripción

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

14. Indicación

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definiciones:

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente, y 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 considere previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a Ley.

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



DISCONFORMIDAD EN LA EVALUACIÓN EN EL GRADO DE INVALIDEZ: Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

Pago de la indemnización:

- A)** El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- B)** Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.
- 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.
- C.2 Invalidez Permanente.**
- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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

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 € 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 esté probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un 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.

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



B) En caso de invalidez permanente:

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

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

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

B.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

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

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

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

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

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

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- A)** Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- B)** Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- C)** Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- D)** La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- E)** El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- F)** El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- G)** Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- H)** No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

Cúmulo máximo: El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 €.



CLÁUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION 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, 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 (952 367 042 ó 902 222 665).
 - 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.

