



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIAJE "VIAJERO ALESPORT"

PRELIMINAR: Regulación legal

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro, el RDL 6/2004 del 29 de Octubre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y el Reglamento de 20 de Noviembre de 1998, Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de los Datos de Carácter Personal, así como por sus modificaciones posteriores y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones de preceptos legales.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

Asegurador:

UNIVERSAL ASISTENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. UNIPERSONAL que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato en nombre propio y/o en representación del Grupo Asegurable y al que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Domicilio del tomador del seguro: El de residencia en España.

Asegurado: Cada una de las personas físicas, con residencia fija en España, que reúna las condiciones legales y contractuales precisas para poder ser asegurada, y que se haya adherido al Seguro, al solicitar y aceptar las Condiciones Particulares del Seguro.

Beneficiario: La persona física o jurídica a quien corresponda legalmente percibir los capitales o indemnizaciones previstos en el contrato.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador o Asegurado, o sus respectivos cónyuges, ascendientes o descendientes y demás familiares que convivan con alguno de ellos.

Grupo Asegurable: Las personas, unidas por un vínculo o interés común distinto al propósito de asegurarse, indicadas en las Condiciones Particulares.

Póliza: El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales y las Particulares del Grupo Asegurado que incluirán la relación de nombres de los Asegurados.

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

Duración del Seguro: El tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

Duración del Viaje: El tiempo que el Asegurado se ausenta de su domicilio habitual, para trasladarse de un lugar a otro.

Viaje Temporal: 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.

Accidente: Toda lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Franquicia: Es la cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, sea a cargo del asegurado.

Siniestro: Todo hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza y cuyas consecuencias estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un único siniestro.

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

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia directa de un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Enfermedades Preexistentes: Las padecidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y las que se producen como consecuencia de trastornos crónicos, así como sus complicaciones y recaídas.

Enfermedades Congénitas: Aquellas con las que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

Enfermedad psíquica súbita: Aquellos procesos psíquicos que se presenten de forma súbita en el transcurso de un viaje, y por causas no contempladas en

las exclusiones generales (consumo de alcohol o estupefacientes, suicidio, peleas...) y / o la reagudización de enfermedades psíquicas diagnosticadas previamente, siempre que el paciente se encontrara estable y sin síntomas al inicio del viaje.

Equipaje: Conjunto de ropa y enseres propios para el uso de la higiene personal necesarios en el transcurso del viaje, contenidos en el interior de las maletas facturadas.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Para las garantías médica y personales contenidas en el presente condicionado, queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio (15 Km en las Islas Baleares y Canarias).

NORMAS BÁSICAS QUE REGULAN EL SEGURO

ARTÍCULO 1º.- Objeto del Seguro

1. Seguro de Asistencia

El Asegurador prestará el servicio o servicios y hará efectivo el pago de las indemnizaciones que hayan sido pactadas en la presente póliza, cuando el Asegurado sufra un evento o accidente amparado por la misma y ello ocurra durante el viaje objeto del seguro, utilizando como medio de locomoción, un transporte público (avión, barco, ferrocarril, autocar, etc.) y el vehículo propiedad del asegurado, en cualquier parte del mundo.

2. Seguro de Accidentes

UNIVERSAL ASISTENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. UNIPERSONAL, por el presente contrato, y dentro de los límites, términos y condiciones en él estipulados se obliga a satisfacer al Beneficiario las indemnizaciones que se indican en la descripción de garantías, en caso de accidente sufrido por el Asegurado, durante un desplazamiento cubierto por el presente seguro.

ARTÍCULO 2º.- Interés Asegurado

La puesta a disposición del Tomador del Seguro y Asegurados de una organización nacional e internacional de asistencia en viaje, en condiciones de prestar, en los plazos más breves posibles, y con la mejor calidad, las garantías objeto del seguro.

ARTÍCULO 3º.- Duración

La duración del viaje establecida en la factura del viaje.

ARTÍCULO 4º.- Ámbito Territorial

El Ámbito territorial de la presente póliza se establecerá a través de las correspondientes Condiciones Particulares en función de la prima contratada.

En las garantías relativas a las personas, se establece una franquicia de 25 Km. del domicilio del asegurado (15 Km. en Canarias y Baleares).

Respecto a las garantías de Gastos Médicos, Quirúrgicos, Farmacéuticos y de Hospitalización, se hallan cubiertas exclusivamente en el extranjero.

ARTÍCULO 5º.- Inicio y Duración del Contrato. Pago de la prima

1. El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
2. La prima será exigible, conforme el artículo 14 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato.
3. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza.
4. Si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.
5. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme al párrafo anterior, la cobertura vuelve a tomar efecto a las 24 horas del día en que el Tomador pague la prima.

El contrato mantendrá su vigencia por el período de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 6º.- Siniestros y Prestaciones por Asistencia: Obligaciones, Deberes y Facultades del Tomador, Asegurados y Asegurador

1. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador y/o asegurados.

- a) En caso de siniestro, comunicar inmediatamente al Asegurador su acaecimiento y darle toda clase de informaciones sobre las circunstancias

- y consecuencias del accidente, para que éste pueda poner en marcha su estructura asistencial.
- b) En caso de fuerza mayor o imposibilidad material demostrada para ponerse en comunicación con el Asegurador en el momento del siniestro, dicha comunicación deberá realizarse dentro del plazo máximo de siete días a contar desde el acaecimiento del siniestro, en los efectos previstos en el artículo 16 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro.
- c) Aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley 50/1980 del 8 de Octubre de Contrato de Seguro.
- d) Facilitar la subrogación a favor del Asegurador en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado su intervención y hasta el total del coste de los servicios prestados o indemnizados.
- e) Con relación a los gastos de transporte o repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte de billete en su posesión no consumida (de avión, tren, barco, etc.), el Asegurado deberá revertir este reembolso al Asegurador.
- f) En caso de precisar un Asegurado cualquier prestación de carácter médico o de traslado o repatriación sanitaria la deberá solicitar al Asegurador por teléfono, detallando el alcance de la enfermedad o lesiones por accidente. Estas prestaciones se harán previo acuerdo del médico que atiende al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

2. Trámites Generales

Independientemente de las disposiciones específicas de cada garantía relativas a la prestación de la misma, se establece con carácter general que para la tramitación de cualquier siniestro cubierto por las presentes Condiciones Generales, deberá utilizarse el número de teléfono que consta en la documentación facilitada al Tomador del Seguro.

A fin de conseguir una mayor rapidez y eficacia en la asistencia al Asegurado, éste deberá preparar antes de su comunicación telefónica a la Central de Alarmas, los siguientes datos:

- nombre del Asegurado y del suscriptor de la póliza.
- número de la póliza.
- lugar donde se encuentre.
- tipo de asistencia que precise.

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre. Sin embargo, el Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si debido a fuerza mayor o las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado por el Asegurador en la moneda de curso legal a su regreso a su domicilio en España, aportando los correspondientes justificantes de pago, dirigiéndose a Universal Asistencia de Seguros y Reaseguros, S.A. con domicilio en Av. Diagonal 687 (08028 Barcelona).

En cualquier caso, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que asista al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

3. Trámites para la garantía de Equipajes.

En caso de siniestro el asegurado deberá ponerlo en conocimiento del Asegurador dentro del plazo de 7 días, bien por escrito o llamando al número de teléfono 93 503 48 44. Pasado este plazo el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación.

El asegurado recibirá un formulario que deberá cumplimentar y adjuntar los documentos señalados que justifiquen su petición.

Toda esta documentación se remitirá a UNIVERSAL ASISTENCIA Av. Diagonal 687 (08028 Barcelona). El Asegurado deberá comunicar en todo caso las garantías contratadas con otras aseguradoras por el mismo riesgo.

En caso de robo, el Asegurado deberá presentar denuncia el mismo día de la ocurrencia de los hechos, ante las autoridades de policía más próximas al lugar del delito.

En caso de destrucción total o parcial durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar el documento acreditativo facilitado por la empresa transportista.

En caso de pérdida durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar un certificado que conste los hechos, emitido por la empresa transportista.

El asegurado deberá facilitar toda prueba que pueda ser demandada sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro.

Deberá adjuntar a su declaración los documentos siguientes que justifiquen su petición:

- Contrato de seguro.
- Original de la denuncia de la policía.
- Certificado de constatación del daño o pérdida emitida por la empresa de transporte.

- Originales de facturas de compra o documentación acreditativa de la existencia de los objetos.
- Facturas de reparación o en su defecto certificado de irreparabilidad.
- Relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o deteriorados.
- Indicación de las garantías suscritas con otras compañías de seguros para el mismo riesgo.

Obligaciones del asegurado si se encuentran los objetos robados o perdidos.

El Asegurado deberá notificar la recuperación de los objetos al Asegurador, por escrito, desde el momento en que tenga conocimiento del hecho.

Si el Asegurador todavía no le ha pagado, el Asegurado deberá tomar posesión de los objetos. El Asegurador sólo tomará a su cargo los gastos de los posibles deterioros, y los de las pérdidas parciales, siempre que estén cubiertas por la póliza.

Si el Asegurador ya le ha pagado la indemnización, el Asegurado puede optar bien por el abandono de los objetos, quedando estos en poder del Asegurador, o bien por conservarlos restituyendo al Asegurador la indemnización que ha recibido, deducción hecha de los deterioros o pérdida parcial. Si el Asegurado no opta por ninguna de las dos en el plazo de quince días, el Asegurador considerará que el asegurado ha optado por el abandono.

ARTICULO 7º.- Recursos contra terceros

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a terceros, que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o indemnizados.

ARTICULO 8º.- Pago de las indemnizaciones

Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías de esta póliza, serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva, así como de las garantías cubiertas como socio de RACC Club, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley de Contrato del Seguro 50/1980 de 8 de Octubre.

ARTICULO 9º.- Jurisdicción

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

ARTICULO 10º.- Derecho aplicable al Contrato

Será aplicable la legislación Española y queda sometido al control de la Dirección General de Seguros, organismo que depende del Ministerio de Hacienda o en su caso al del organismo autonómico equivalente.

ARTICULO 11º.- Servicio de Atención al Cliente

En caso de existir discrepancias o reclamaciones del Asegurado contra el Asegurador referentes a este seguro, el Asegurado podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Asegurado de Universal Asistencia de Seguros y Reaseguros, S.A. domiciliada en Av. Diagonal 687 (08028 Barcelona), indicando:

- Nombre y apellidos.
- Dirección, población y nº de teléfono.
- Nº de D.N.I.
- Nº de póliza.
- Tipo de reclamación, importe y hechos en que se fundamenta su reclamación.

Una vez recibida la carta el Asegurador analizará los antecedentes de hecho necesarios y dará contestación escrita al Asegurado en un plazo máximo que no excederá de los dos meses.

La reclamación al servicio de atención al cliente de Universal Asistencia, S.A., es previa e imprescindible antes de plantear reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado.

No obstante, el Asegurado podrá recurrir a las instancias de reclamación que considere necesarias y oportunas para salvaguardar sus derechos.

ARTICULO 12º.- Aceptación de Cláusulas

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de Contrato de Seguro y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el Tomador/Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, pudieran ser limitativas para sus derechos; y para que conste su expresa conformidad con las mismas y su plena aceptación, el Tomador del Seguro/Asegurado firma estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 13º.- Protección de Datos

Los datos proporcionados en calidad de cliente del Asegurador, son necesarios para la correcta valoración y delimitación del riesgo, así como para la iniciación y mantenimiento de la relación contractual.

Dichos datos de carácter personal podrán ser tratados informáticamente por la entidad con la debida discreción, a fin de proceder tanto al aseguramiento como al eventual reparto o cesión del riesgo, y podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

En todo caso, la entidad referenciada garantiza a todos los afectados el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación, que les asisten, en el domicilio de la compañía, Av. Diagonal 687 (08028 Barcelona)

La confidencialidad de los datos de origen personal facilitados se halla protegida por la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

ARTÍCULO 14º.- Disposiciones comunes

Fecha de Efecto y duración del seguro.- El seguro se estipula para la garantía de anulación por el periodo de tiempo comprendido entre la fecha de emisión de la póliza que, en todo caso, ha de coincidir con la fecha de confirmación de la reserva y la fecha de salida del viaje establecida en las condiciones particulares. La garantía tomará efecto el día siguiente al del pago de la prima y cesará el día de la salida del viaje fijado en las condiciones particulares.

Para las demás garantías, el seguro permanecerá en vigor desde la fecha de salida del viaje hasta el día en que finalice el mismo, ambas fechas vendrán indicadas en las condiciones particulares.

En todo caso la duración del seguro estará reflejada en las condiciones particulares, en función de la modalidad de seguro escogida.

Otros Aseguradores .- El Asegurado deberá en todo caso y conforme a lo establecido en la Ley 50/1980 de contrato de seguro, en el momento de la suscripción o bien en el curso de la garantía, declarar al Asegurador las garantías suscritas para el mismo riesgo con otros Aseguradores.

Prestaciones no solicitadas .- Las prestaciones no solicitadas durante el transcurso del viaje o que no hayan sido organizadas el Asegurador, no darán derecho a reembolso.

Extinción del contrato .- Si durante la vigencia del viaje asegurado se produjera la desaparición del interés asegurable, el contrato de seguro quedará extinguido a partir de ese mismo momento, y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Prescripción .- Las acciones derivadas de este contrato prescriben a los cinco años para los seguros de personas y a los dos años para los seguros de daños, desde el día en que pudieran ejercitarse.

GARANTÍAS CUBIERTAS

Por el presente contrato, el Asegurador asume la cobertura de los riesgos que a continuación se indican, de acuerdo con lo pactado en las Condiciones Particulares.

3.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA

3.1.1. *Traslado o Repatriación Sanitaria Urgente de Heridos y Enfermos*

En caso de sufrir alguno de los asegurados, enfermedad súbita, accidente o agravamiento de una enfermedad preexistente durante su viaje, el Asegurador tomará a su cargo el traslado o repatriación del herido o enfermo hasta el centro hospitalario más adecuado, o bien hasta el domicilio habitual indicado en las Condiciones Particulares, a través del medio de transporte más idóneo. En el primer caso, si posteriormente fuera necesario su traslado al domicilio o a otro hospital, el Asegurador también se hará cargo del traslado.

En cualquier caso se aplicará el criterio médico del Asegurador, que será quien determinará la idoneidad del acto médico a realizar.

En caso de enfermedad psíquica súbita diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, la repatriación tendrá lugar siempre y cuando las autoridades sanitarias del lugar donde se encuentre y el medio de transporte que se utilice lo permitan.

3.1.2. *Traslado o Repatriación de Asegurados Acompañantes*

Cuando a uno o más de los asegurados, se les haya repatriado o trasladado por enfermedad súbita o lesión de acuerdo con el apartado anterior, y dicha circunstancia impida al resto de los Asegurados acompañantes el regreso a su domicilio, por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo de su transporte hasta su domicilio o hasta el lugar donde estén hospitalizados los asegurados trasladados o repatriados.

3.1.3. *Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización*

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente ocurrido durante el periodo de validez de la póliza, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

- Los gastos de hospitalización.
- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- El coste de los medicamentos prescritos por un médico.

Esta garantía tiene un límite máximo de gastos de 600 € en España y es de carácter subsidiario a las prestaciones cubiertas por la Seguridad Social o a cualquier otro organismo y/o entidad aseguradora obligados a prestar asistencia. Para eventos sobrevenidos en el extranjero su límite es de 30.000,00 € por Asegurado.

En caso de enfermedad psíquica súbita, diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, ocurrida durante un viaje por el extranjero o por territorio nacional, el Asegurador se hará cargo de los gastos médicos anteriormente mencionados, hasta un máximo de 6.000 €, impuestos incluidos, por persona y siniestro.

3.1.4. *Gastos de Convalecencia*

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente ocurrido durante el periodo de validez de la póliza, alguno de los Asegurados necesita por prescripción facultativa, permanecer en un hotel hasta que su estado permita su traslado, continuación del viaje o regreso a su domicilio, el Asegurador se hará

cargo de los gastos de estancia en un hotel devengados por los Asegurados convalecientes y de un Asegurado acompañante, con un máximo de cuatro noches y por un importe límite de 90,00 € por persona y noche.

3.1.5. *Gastos de transporte y estancia en hotel de un asegurado acompañante por hospitalización de un asegurado en el extranjero*

Cuando uno o más de los Asegurados deban ser internados por enfermedad súbita o lesión en un centro hospitalario situado en el extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de un asegurado acompañante hasta el lugar de hospitalización así como de sus gastos de estancia en un hotel, hasta un máximo de cuatro noches y por un importe máximo de 90,00 € por noche.

3.1.6. *Continuación de viaje de un asegurado tras la hospitalización*

Si se da el supuesto indicado en el apartado anterior y, en el caso, de que los asegurados internados por enfermedad súbita o lesión, recibieran el alta médica en un periodo de tiempo que hiciera factible su reincorporación al viaje que estaban realizando, el Asegurador se hará cargo de su transporte así como del acompañante hasta el lugar en que se encuentre el resto de la expedición o bien hasta el lugar en que dichos asegurados debieran hallarse según el plan de viaje establecido.

3.1.7 *Envío de Medicamentos*

Cuando un Asegurado que esté bajo tratamiento médico olvide los medicamentos en su domicilio o los extravíe en el transcurso de su viaje y éstos sean de difícil o imposible localización en el lugar donde se encuentra, el Asegurador realizará las gestiones necesarias para disponer de dichos medicamentos y se los hará llegar al Asegurado por los medios más idóneos. Sólo estarán cubiertos los gastos de envío. Una vez en su domicilio el Asegurado deberá devolver al Asegurador el precio de los medicamentos recibidos.

3.2. GARANTÍAS RELATIVAS A LAS PERSONAS

3.2.1 *Billete de ida y vuelta y alojamiento para un familiar*

En caso de hospitalización por enfermedad súbita o lesión de algún Asegurado, el Asegurador facilitará a un familiar con residencia en España, designado por el Asegurado, un billete de ida y vuelta para desplazarse hasta el centro asistencial y posterior regreso hasta su domicilio, cuando el periodo de internamiento se prevea de una duración mínima de 5 días, según certificación médica extendida por el médico interviniente.

Se cubren, asimismo, los gastos de estancia en un hotel del familiar en el lugar de hospitalización con un máximo de 4 noches y un importe de hasta 90,00 € por noche.

Esta garantía tan solo será aplicable cuando el asegurado hospitalizado permanezca sólo en el lugar de la hospitalización, es decir, cuando no se haga uso de la garantía 3.2.5.

3.2.2. *Retorno anticipado por fallecimiento, enfermedad grave del cónyuge, de un familiar en primer y segundo grado y por perjuicio grave en el domicilio particular o local profesional*

En caso de fallecimiento o enfermedad grave, es decir, con peligro de muerte, ocurrida en España de un familiar en primer y segundo grado del Asegurado o de su cónyuge, el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado de éste, hasta el lugar de la inhumación o de hospitalización en España, cuando no pudiera retornar por los medios inicialmente previstos. También se realizará la repatriación en caso de perjuicio grave en el domicilio particular o local profesional.

3.2.3. *Repatriación de fallecidos y traslado de los Asegurados*

En el supuesto de fallecimiento de alguno de los asegurados, el Asegurador tomará a su cargo todas las gestiones burocráticas necesarias, así como del traslado o repatriación del cadáver hasta el lugar de inhumación en España. Asimismo, el Asegurador se hará cargo del traslado de los otros asegurados que le acompañen en el momento de la defunción y que no puedan regresar por los medios inicialmente previstos.

3.2.4. *Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales*

En caso de pérdida, extravío o robo de equipajes y/o efectos personales durante el viaje, el Asegurador colaborará en la búsqueda de los mismos y, en caso de ser recuperados, tomará a su cargo su expedición hasta el domicilio habitual del Asegurado descrito en las Condiciones Particulares o hasta el lugar donde éste se encuentre de viaje.

3.2.5 *Envío de objetos olvidados*

El Asegurador organizará y tomará a su cargo el coste del envío al domicilio del Asegurado de aquellos objetos de valor que olvidase en el lugar dónde hubiese estado durante su viaje.

Esta garantía incluye el envío al lugar en el que esté el Asegurado de aquellos objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo.

Para todos los casos señalados en este epígrafe, el Asegurador únicamente asumirá la organización del envío y el coste de este con un máximo de 10 kg de peso y hasta la cantidad de 180,00 €

3.2.6. Ampliación de estancia en el extranjero por pérdida o robo de documentación

Si durante un viaje por el extranjero, un Asegurado pierde o le es robado el pasaporte o cualquier otra documentación identificativa imprescindible para la salida del país y entrada en España, viéndose obligado a prolongar por este motivo su estancia, el Asegurador, se hará cargo de los gastos de alojamiento en un hotel del asegurado que ha extraviado la documentación hasta que la documentación le sea reemplazada. En el caso de que dicho Asegurado sea menor de edad, el Asegurador también tomará a su cargo los gastos de alojamiento de un acompañante mayor de edad. El importe máximo cubierto en esta garantía es de 60,00 € por día y persona y un máximo de 300,00 € por persona.

3.3. GARANTÍAS RELATIVAS AL EQUIPAJE

Quedan asegurados los objetos de uso personal necesarios en el transcurso del viaje contra:

- El robo, entendido como la sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.
- La destrucción total o parcial durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.
- La pérdida durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

La indemnización máxima por persona y maleta y por todos los siniestros sufridos por el asegurado en el curso de período de garantía contratado será de 600,00 €. Para ello se han de presentar facturas originales o tickets de compra de los objetos declarados.

La indemnización por el equipaje tendrá una depreciación por el uso de un 20% para el primer año y un 30% a partir del segundo año transcurrido desde la compra. La valoración de los meses se aplica con el criterio de proporcionalidad con relación a los porcentajes indicados.

No obstante lo anterior, los objetos de valor quedan garantizados dentro de unos límites:

- Las joyas, los objetos elaborados con un metal precioso, las piedras preciosas, las perlas y los relojes, están garantizados únicamente contra el robo y sólo si los llevase el asegurado sobre sí mismo, o si han sido depositados en la caja fuerte de un hotel.
- El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, las prendas de piel y los fusiles de caza, están garantizados únicamente cuando son llevados consigo por el asegurado o bien han sido depositados en consignación.

3.4. SEGURO DE ACCIDENTES POR MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE Y ABSOLUTA

El Asegurador indemnizará al Asegurado o Beneficiario en la cantidad de 18.000,00 € en caso de muerte o invalidez permanente absoluta del Asegurado a consecuencia de un accidente ocurrido durante un desplazamiento cubierto por el presente seguro.

Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar en caso de fallecimiento se limita única y exclusivamente al reembolso de los gastos del sepelio hasta un máximo de 3.005,06 €

El límite por accidentes para el conjunto de Asegurados de la presente póliza será de 1.202.024'21 € como importe máximo exigible al Asegurador a consecuencia de un mismo accidente. Es decir, que en caso de que en un mismo accidente se produjera la Muerte o Invalidez de varias personas el límite máximo exigible al Asegurador se repartirá proporcionalmente.

Dicha indemnización tendrá efecto:

- En caso de muerte dentro de los 12 meses siguientes a contar desde la fecha del accidente, esté o no la póliza en vigor; o en un momento posterior a dicho límite siempre que el Beneficiario pueda demostrar la relación de causa y efecto entre el accidente y la muerte.
- En caso de invalidez permanente comprobada y fijada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente. Después del pago de una indemnización por invalidez permanente no procederá ninguna otra indemnización aunque, posteriormente, se produjese la muerte del Asegurado como consecuencia del mismo siniestro.

Designación o revocación de Beneficiarios

La designación del beneficiario corresponde al Tomador del Seguro. Le corresponde igualmente su modificación o revocación, sin que para ello sea preciso el consentimiento del Asegurador. La designación del beneficiario podrá hacerse en póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador o en testamento. Si al tiempo del fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por la presente póliza no hubiere beneficiario designado, será considerado como tal el Tomador del Seguro.

Criterios para la evaluación del grado de invalidez.

Si las partes se pusieran de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida.

El grado definitivo de invalidez será determinado por los Servicios Médicos del Asegurador, a cuya revisión deberá someterse el Asegurado. En caso de discrepancia, las partes se someterán a la decisión de los Peritos Médicos, conforme a lo dispuesto en el Artículo 38 de la Ley de 8 de Octubre 50/1980, de Contrato de Seguro.

Pago de la indemnización.

El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes. Si antes de este plazo el Asegurador no ha realizado ningún pago, el Asegurado no podrá reclamar intereses por dicho período.

Para poder solicitar 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:

- En caso de Fallecimiento
 - Certificado del Médico que halla asistido al Asegurado, en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
 - Certificado de defunción librado por el Registro Civil.
- En el caso de que por razón del accidente sufrido por el Asegurado se hubiesen iniciado actuaciones judiciales, deberá facilitarse copia de las mismas, o cuando menos el atestado que hayan instruido los Agentes del Orden Público.
- Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y si existiera testamento, copia de éste o del último en el caso de que existieran varios. En el caso de no existir testamento, será precisa la declaración judicial de los herederos legales del Asegurado.
- Documentos (Certificado de Matrimonio, Libro de Familia, Certificado de Nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten la personalidad y relación familiar de la persona o personas que deban percibir la prestación convenida para el caso de muerte del Asegurado.
- Copia de la liquidación parcial a cuenta o de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o, en su caso, de la exención o no sujeción al tributo.
- Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar correspondiente al reembolso de los gastos de sepelio, se determinará mediante la presentación de los originales de los comprobantes de pago de dichos gastos.
- En caso de Invalidez permanente: Certificado Médico en el que se especifique el comienzo, las causas, naturaleza y consecuencias de la invalidez y el grado de la misma, resultante del accidente.

En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechas en Euros y en España.

4. EXCLUSIONES

4.1. EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de la cobertura en todas las garantías, incluido el seguro de accidentes, los riesgos generales siguientes:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo o por actos notoriamente peligrosos o temerarios del Asegurado o de las personas que viajen con el Asegurado.
- c) Los siniestros ocasionados por actividades deportivas tales como rafting, descenso de aguas bravas, piragüismo, puenting, barranquismo, parapente, heliesquí, hidrobob, hidrotrineo, alpinismo, escalada, submarinismo, paracaidismo, ala delta, vuelo en ultraligeros, espeleología.
- d) Los eventos ocasionados por fenómenos de la naturaleza, como terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aquellos que puedan considerarse catástrofe o calamidad.
- e) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, motines, 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.
- f) Las lesiones o accidentes corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, peleas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier hecho arriesgado o temerario.
- g) Hechos o actuaciones violentas de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- h) Los siniestros causados por irradiaciones nucleares y sus consecuencias.
- i) Los siniestros ocasionados por la práctica del esquí.
- j) Las pérdidas, daños o perjuicios, gastos y responsabilidades de cualquier naturaleza, que tengan relación directa con el uso, operación o aplicación de cualquier equipo electrónico, sistema informático, software, programa o proceso informático, cuando aquellos sean causados por cualquier cambio que implique una modificación de fecha o bien cualquier cambio o modificación de o en un equipo electrónico, sistema informático, software, programa o proceso electrónico relacionado con cualquier cambio de fecha.
- k) Los siniestros ocasionados por epidemias y pandemias declaradas oficialmente o por la polución.

4.2. EXCLUSIONES RELATIVAS AL SEGURO DE ACCIDENTES

No están cubiertas por esta garantía de Accidentes:

- a) Las personas mayores de 70 años, para la totalidad de las coberturas, y los menores de 14 años para el caso de muerte excepto los gastos de sepelio.

- b) Las personas que se hallen incapacitadas absoluta y permanentemente para cualquier actividad profesional o laboral, así como aquellas aquejadas de ceguera, fuerte miopía (más de 12 dioptrías), parálisis, sordera completa, epilepsia, apoplejía, enajenación mental, sonambulismo, alcoholismo, toxicomanías, diabetes, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- c) Las enfermedades de todas clases que no sean consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y las lesiones corporales que se produzcan a consecuencia de una enfermedad o por enajenación mental.
- d) Los aneurismas, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como las distensiones musculares y el lumbago.
- e) Las intoxicaciones alimenticias, las insolaciones y congelaciones y otras consecuencias de la acción de la temperatura que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en esta póliza.
- f) Las lesiones causada por rayos X, el radium y sus compuestos salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado por la presente póliza.
- g) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio, así como los accidentes que sean consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, excepto en casos de legítima defensa.
- h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- i) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, y en cualquier caso los derivados del uso de motocicletas, ciclomotores y turismos, sea como conductor o como ocupante.
- j) Las enfermedades o afecciones de cualquier naturaleza que pueda sufrir el Asegurado, y especialmente, el infarto de miocardio, las afecciones cardiovasculares y derrames cerebrales, que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en este contrato.
- k) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, así como los accidentes que sean consecuencia de vahidos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia y sonambulismo.
- l) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos, o terapéuticos de cualquier naturaleza.
- m) En caso de agravarse directa o indirectamente las consecuencias de un accidente por razón de una enfermedad, estado morbooso o por defectos corporales que presente el Asegurado, preexistentes al accidente o sobrevenidos después de ocurrido este por causas independientes del mismo, el Asegurador indemnizará las consecuencias que el accidente habría tenido sin la intervención agravante de la enfermedad, del estado morbooso o de los defectos corporales correspondientes.
- n) Las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- o) El ejercicio de cualquier actividad profesional u oficio.
- p) Los accidentes debidos a actos de guerra, revolución, sedición, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los provocados por fuerzas desencadenadas de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como terremotos, huracanes e inundaciones, y los accidentes ocurridos como consecuencia de acontecimientos calificados por el Gobierno de la Nación de "catástrofe o calamidad nacionales".
- q) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como en cualquier caso, los derivados del ejercicio como aficionado de los siguientes: rugby, boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor; espeleología; deportes submarinos; deportes acuáticos practicados a más de 3 Kilómetros de la orilla o costa; automovilismo y motorismo; esquí y escalada; equitación y polo; patinaje y hockey sobre hielo; y también el toreo y encierro de reses bravas.
- r) Los accidentes que resulten de la utilización por el Asegurado de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos como pasajeros en líneas regulares o vuelos "chárter", y los ocasionados durante viajes submarinos.
- s) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.
- t) Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado utilizando helicópteros y aviones de un sólo motor, tanto si son de uso particular como para el transporte público, salvo cuando la utilización del helicóptero esté motivada para su traslado urgente en casos de accidente o enfermedad.
- 4.3... EXCLUSIONES GENERALES RESPECTO A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA Y A LAS PERSONAS**
- a) Las enfermedades o lesiones que no sean súbitas, sino consecuencia de procesos crónicos o preexistentes, previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- b) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión.
- c) La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- d) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión de drogas, tóxicos o estupefacientes, alcohol o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- e) Los gastos relativos a prótesis, órtesis, gafas y lentillas.
- f) Los partos y embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los primeros seis meses.
- g) Cualquier tipo de enfermedad psíquica crónica o preexistente.
- h) Los gastos de inhumación, féretro y de ceremonia en caso de traslado o repatriación de fallecidos.
- 4.4. EXCLUSIONES GENERALES RESPECTO A LAS GARANTÍAS RELATIVAS A EQUIPAJES**
- a) Todo robo, destrucción o pérdida causada intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia de éste y/ o resultante de una decisión de la autoridad competente, en caso de guerra, declarada o no, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje o cualquier otro caso de fuerza mayor.
- b) Todo robo, destrucción o pérdida causados por mudanza.
- c) Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.
- d) La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.
- e) La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.
- f) La destrucción de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.
- g) El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.
- h) Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.
- i) Los siguientes objetos: documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
- j) Las siguientes pertenencias: bicicletas, remolques y caravanas, las tablas de windsurf, los barcos, las motocicletas y otros medios de transporte, las tablas de esquí o snowboard y todo tipo de material deportivo.
- k) El material de carácter profesional
- l) Los instrumentos de música, los objetos de arte, las antigüedades, las colecciones y las mercancías.
- m) Las gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo.
- n) Los accesorios del automóvil, los objetos que amueblan caravanas, campingcars, tiendas de campaña o barcos.
- o) Los aparatos de telefonía, videojuegos, los ordenadores personales, impresoras y cualquier material informático.
- 5. ANEXO I: CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA EN SEGUROS DE DAÑOS EN LOS BIENES**
- 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 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 (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 bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) 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 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.
- h) 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 al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- k) 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.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura, los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Franquicia

En el caso de daños directos (excepto automóviles, viviendas y sus comunidades), la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza para pérdida de beneficios en siniestros ordinarios.

4. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, el Consorcio garantiza la totalidad del interés asegurable, aunque la póliza sólo lo haga parcialmente.

Procedimiento 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.consorsseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de los daños, se requiera.

Asimismo, se deberán conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente, se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

Se deberán adoptar cuantas medidas sean necesarias para aminorar los daños. La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios 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.

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.

ANEXO II. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS 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, 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 (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 al 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 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

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 deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento 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.consorseguros.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.

Para la prestación por UNIVERSAL ASISTENCIA de los servicios incluidos en las garantías, es necesario que Ud. solicite su intervención desde el momento del suceso.

Si Ud. necesita ayuda, llámenos al teléfono:

902 10 20 62

si llama desde España

00* - 34 - 93 495 51 79
*(número acceso internacional)
si llama desde el extranjero



Para la garantía de indemnización de equipajes,
93 503 48 44

Para búsqueda de equipajes: 93 495 51 52

Para conseguir la máxima rapidez y eficacia en la asistencia que Ud. precisa, indique los datos siguientes:

- Número de la póliza y fecha de validez que figuran en las Condiciones Particulares.
- Nombre del Tomador del Seguro.
- Lugar donde se encuentra y N° de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.

Universal Asistencia de Seguros y Reaseguros, S.A., Unipersonal
Inscrita en R.M. Barcelona: Folio 40. T. 20.701. Hoja B 11.217. Inscip. 1ª C.I.F. A59575365 con núm. de registro D.G.S. C-708

* 0809"