

Seguro de viaje en inclusión

Coberturas

Límites

1 GASTOS MÉDICOS	
En España y Andorra	600 €
En Europa	3.000 €
En el resto del Mundo	8.000 €
Gastos odontológicos de urgencia	150 €
2 ASISTENCIA EN VIAJE	
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
Repatriación o transporte de restos mortales	Ilimitado
Repatriación o transporte de los acompañantes asegurados	Ilimitado
Prolongación de estancia por prescripción médica	60 € / día máx 10 días
Desplazamiento de un familiar (billete i/v) en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días	Incluido
Gastos de estancia en hotel del familiar desplazado	60 € / día máx 10 días
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Incluido
Regreso anticipado por hospitalización de un familiar	Incluido
Regreso anticipado por perjuicio grave en el domicilio o local profesional	Incluido
Envío de medicamentos en el extranjero	Incluido
Pérdida o robo del pasaporte durante el viaje en el extranjero	150 €
Transmisión de mensajes	Incluido
Sustitución monitor/guía	400 €
3 EQUIPAJES	
Pérdida, daños y robo del equipaje facturado	150 €
Ayuda en la búsqueda y localización de equipajes	Incluido
4 DEMORA Y PÉRDIDA DE SERVICIOS	
Pérdida de vuelo de conexión	120 €
5 RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad Civil Privada	60.000 €
6 ASISTENCIA LEGAL	
Adelanto de fondos monetarios en el extranjero	600 €
Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero	3.000 €

Centro de Asistencia 24 horas / atendida
los 365 días del año

Desde España: 91 353 63 38

Desde el extranjero: +34 91 353 63 38

Instrucciones a seguir para solicitar una
devolución/rembolso de gastos

Contacto I4T: sinestros@i4t.es



**IMA IBERICA
ASISTENCIA**
Una empresa del GRUPO IMA



Condiciones Generales y Particulares Seguro INCLUSIÓN ASISTENCIA EN VIAJE DUAOC





CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO INCLUSIÓN ASISTENCIA EN VIAJE DUAOC

CLAÚSULA PRELIMINAR

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

CLAÚSULA PRIMERA – DEFINICIONES

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

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

Acompañante del Asegurado: la persona que viaja en compañía del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también asegurado por la misma Póliza.

Artículos de primera necesidad: producto o servicio que se considera esencial para la supervivencia de las personas tales como ropa, productos de higiene personal o medicamentos. No se consideran Artículos de primera necesidad las bebidas alcohólicas ni el tabaco.

Asegurado: la persona física, con domicilio habitual en España, que suscribe un viaje a través DEL UNO AL OTRO CONFIN S.A, relacionada en las Condiciones Particulares, titular del interés asegurado, que asume las obligaciones derivadas del contrato.

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

Cuarentena médica: el confinamiento obligatorio impuesto por las autoridades sanitarias destinado a detener la propagación de una enfermedad contagiosa a la que el Asegurado pueda haber estado expuesto. Este confinamiento debe ser impuesto antes del comienzo del Viaje asegurado.

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



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

Enfermedad Grave: alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de Guardar Cama, dentro de los 12 días previos al Viaje o que, a juicio del equipo médico del Asegurador, 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 aquella que implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de Guardar Cama por un periodo de al menos 3 días, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del Viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.

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

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

Epidemia: enfermedad que se propaga en un mismo país o región durante un mismo periodo de tiempo y que afecta a un gran número de personas.

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

Evento: Suceso importante y programado, de índole social, académica, artística o deportiva.

Extranjero: se entiende por Extranjero a efectos de las garantías, el país distinto a España o, en el caso de asegurados no residentes en España, cualquiera que sea distinto al del Domicilio Habitual del Asegurado desde el que se inicia el desplazamiento.

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

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

Guardar Cama: consecuencia de un proceso patológico o medida terapéutica que obliga a la persona a permanecer en cama o que reduce su movilidad hasta el punto de que no puede valerse por sí mismo.

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

Mascota: los animales destinados a compañía o vigilancia de las siguientes especies cuya edad esté comprendida entre los 3 meses y 9 años:

- Perros, todas sus razas



- Gato, todas sus razas

Será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de microchip o identificación veterinaria que se le haya atribuido.

Mediador: MOVEGAMI S.L., con domicilio social en la calle Conde Duque, 10, CP 28015, MADRID; NIF: B88643135; inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguro y Fondos de Pensiones con nº AJ0278, con seguro de responsabilidad civil y capacidad financiera según legislación vigente.

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

Póliza: el documento contractual que contiene las Condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo, a) las Condiciones Generales, b) las Particulares, c) las Especiales, que individualizan el riesgo, y d) los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

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

Receptivo: todo tipo de Viaje con destino España, en el que el Asegurado tiene su domicilio habitual en el Extranjero.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para Asegurado no residentes en España estarán limitadas a Viajes con destino distinto al de su país de residencia, quedando por tanto excluidos los Viajes dentro del país en el que residan.

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

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

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

Tomador del seguro Colectivo: DEL UNO AL OTRO CONFÍN S.A., con domicilio social en la C/ Roa de la Vega, 25 24001-LEON, NIF A-24427221 que es la persona jurídica que, juntamente con el Asegurador suscribe esta póliza, asumiendo ante este último, los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado o Asegurados.

Urgencia Vital: alteraciones en que la vida o la integridad física corre un riesgo inminente, lo que significa que, si no es atendido de manera inmediata, puede morir o sufrir una discapacidad temporal o permanente.

Viaje: todo desplazamiento que sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia, realizado fuera del Domicilio Habitual del Asegurado desde su salida de éste hasta regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.



En la modalidad anual no se considerará como tal Viaje las estancias que el Asegurado pueda tener, durante el periodo de cobertura, en su Domicilio Habitual.

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

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

También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica> Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

CLÁUSULA SEGUNDA – INDICE DE LAS CONDICIONES GENERALES

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

Seguro complementario de Responsabilidad Civil



1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto, garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL, dentro del ámbito territorial cubierto, modalidad y período contratado y con los límites señalados en la misma.

Excepto para la garantía de “Asistencia domiciliaria en caso de repatriación” el resto de las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje.

2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DEL SEGURO

1. El contrato de seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza como inicio del viaje. **Esta fecha no podrá ser posterior al inicio del viaje.**
2. El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

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

3. ÁMBITO TERRITORIAL: TERRITORIOS CUBIERTOS

Las garantías aseguradas en la presente póliza serán válidas en todo el mundo.

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

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

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados, sólo y únicamente, mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones económicas, comerciales, financieras o embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o de España.

4. ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O DE AVENTURA

Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza las siguientes actividades, **siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:**

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, canoa, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo, excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota,



juegos de playa y otras actividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela, orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piragüismo, puente tibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkel, surf y windsurf, tenis, tirolina, trekking por debajo de 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, y cualquier otra actividad de similares características siempre y cuando sean aceptadas previamente por EL ASEGURADOR.

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

5. FRANQUICIA KILOMÉTRICA

La garantía de Asistencia médica y sanitaria será de aplicación cuando el Asegurado se encuentre a más de 35 Km. de su domicilio habitual y más de 15 km. en Baleares y Canarias.

6. PAGO DE LA PRIMA

1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización de la póliza. En todo caso, si la prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el siniestro, EL ASEGURADOR queda liberada de sus obligaciones.
2. El Tomador se obliga a notificar por escrito a EL ASEGURADOR cualquier modificación que se pueda producir en los datos de la cuenta en que se ha domiciliado el pago.

7. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de precisar de asistencia durante el desplazamiento **será requisito indispensable la comunicación inmediata del siniestro**, desde España al teléfono + 91 353 63 38, desde el extranjero al + 34 91 353 63 38, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho siniestro, **quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a EL ASEGURADOR y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.**

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

Establecido el contacto, el Asegurado señalará: número de póliza, nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, EL ASEGURADOR dará las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por EL ASEGURADOR, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.



En caso de precisar asistencia sanitaria, será el equipo médico de EL ASEGURADOR el que decida, siempre y cuando las condiciones médicas del asegurado lo permitan, si se presta en el lugar de ocurrencia del siniestro o se repatria al asegurado desplegando todos los medios necesarios para que sea tratado en su lugar de residencia habitual.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por EL ASEGURADOR, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

En cualquier caso, EL ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al asegurado la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de la prestación.

En caso de anulación del viaje, el Asegurado deberá haberlo comunicado previamente al proveedor del mismo para hacer efectiva la cancelación.

Para poder hacer uso de esta garantía, será necesario que el asegurado haya anulado todos los servicios previamente con los proveedores con los que los contrató.

Los gastos que serán reembolsados por parte de EL ASEGURADOR serán los gastos reales demostrables a fecha de ocurrencia del hecho generador de la anulación.

EL ASEGURADOR solicitará comprobantes de pago de los servicios contratados por los asegurados en todos los casos para asegurar el cumplimiento de la Ley 11/2021, de 9 de julio, de Medidas de Prevención y Lucha Contra el Fraude Fiscal, reservándose el derecho a realizar el reembolso en caso de incumplimiento.

PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO, envíe un correo a siniestros@i4t.es adjuntando la siguiente documentación:

- Copia del justificante de la póliza, bono de viaje o justificante de pago con tarjeta bancaria, según proceda.
- Justificante de fechas de viaje para pólizas de renovación anual.
- Copia del DNI del solicitante del reembolso y del titular de la cuenta bancaria, si difiere del primero.
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria o extracto bancario donde figuren los datos del titular y el IBAN.
- Justificante de parentesco (en el caso en el que haya implicados familiares).
- Justificante de la causa que origina la solicitud.
- Relato de los hechos.

8. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES Y DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Sin perjuicio de su derecho a acudir a los órganos jurisdiccionales, **EL ASEGURADOR** pone al servicio de Tomadores, Asegurados y sus causahabientes un Departamento de Atención al Cliente. Su funcionamiento se rige por el reglamento depositado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y del que un ejemplar se entrega previo a la firma de este contrato, sin perjuicio de hallarse a disposición de los mismos en las oficinas de **EL ASEGURADOR**.
2. En caso de tener que formular cualquier tipo de queja o reclamación en relación al contrato, la normativa sobre transparencia y protección a la clientela o los códigos de buenas prácticas



podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de **EL ASEGURADOR SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.** sito en Calle Julián Camarillo Nº 29 de Madrid, 28037.

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

3. Si la respuesta no le satisficiera o si transcurrido el plazo no se hubiera dado respuesta, se podrá reproducir la queja o reclamación por escrito ante el “Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones”, en el Paseo de la Castellana, 44, 28046 de Madrid, quien dictará resolución, no vinculante, con arreglo al procedimiento previsto en el R.D. 303/2004, de 20 de Febrero, y Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo.
4. También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica>Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

9. COMUNICACIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO

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

10. SUBROGACIÓN

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

11. RESPONSABILIDAD

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



12. LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

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

13. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En relación a la entrada en vigor el pasado 25 de mayo de 2018, del nuevo Reglamento Europeo de Protección de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en adelante RGPD), y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se estipula que el TOMADOR COLECTIVO será Responsable del tratamiento de los datos de las personas que acudan al mismo, en las fases de suscripción y gestión del contrato. Por su parte, LA ASEGURADORA, será Responsable de los Datos del TOMADOR COLECTIVO y /o de los ASEGURADOS adheridos a la Póliza de Seguro Colectivo, en fase de gestión del siniestro.

Por otro lado, se incluye la cláusula del Deber de Información, en virtud de la cual, se determina el tipo de datos tratados entre las partes contratantes, así como sus finalidades, legitimación y derechos a los que se acogen.

13.1 FASE DE SUSCRIPCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO:

EL TOMADOR COLECTIVO es Responsable de los Datos obtenidos durante las Fases de Suscripción y Gestión del Contrato.

A este respecto, el TOMADOR COLECTIVO se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

EL TOMADOR COLECTIVO, siendo el responsable inicial de dichos datos, procede a realizar una COMUNICACIÓN de datos a EL ASEGURADOR, en calidad de Destinatario, para la ejecución del Contrato de seguros.

13.2. FASE DE GESTIÓN DEL SINIESTRO.

LA ASEGURADORA es Responsable del Tratamiento de los datos obtenidos durante la fase de gestión del siniestro.

En este sentido, LA ASEGURADORA se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

13.3. CLAÚSULA DE DEBER DE INFORMACIÓN

Data Protection Officer: Dña. Nathalie Bailly

EL ASEGURADOR es Responsable del Tratamiento de los siguientes Datos:

- a) los del propio TOMADOR COLECTIVO;
- b) los de los representantes legales y/o apoderados del TOMADOR COLECTIVO que se hayan hecho constar en este documento y;
- c) los de las personas que, prestando sus servicios, entren en contacto con ASEGURADOR, para posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación comercial formalizada por medio de este



documento (personas de contacto), a quienes el TOMADOR COLECTIVO se compromete a dar traslado del contenido íntegro de esta cláusula.

ASEGURADOR está domiciliada en la Calle Julián Camarillo, 29 de Madrid 28037; está provista del teléfono 91 343 49 00 y de la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TOMADOR COLECTIVO, está domiciliada []

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2ª Consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

3ª Consentimiento dado para la comunicación de los datos.

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

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



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

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

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

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

14. GARANTÍAS CUBIERTAS

14.1.- ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN

14.1.1) Traslado sanitario de enfermos y heridos.

Cuando el Asegurado sufra un Accidente o Enfermedad Sobrevenida durante el Viaje, el Asegurador, se hará cargo de:

i. Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica o centro hospitalario más cercano.

Está garantía en ningún caso sustituye a los servicios oficiales de emergencia por lo que, en caso de Urgencia Vital, el Asegurado deberá de contactar con los servicios de emergencia del país en el que se encuentre.

ii. Gestión por parte del equipo médico del Asegurador para determinar las medidas más convenientes, conjuntamente con el médico que atienda al Asegurado, con la finalidad de definir el medio de transporte más idóneo para su eventual traslado a otro centro hospitalario más adecuado o hasta su Domicilio Habitual.

iii. Los gastos de traslado del Asegurado herido o enfermo, en el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su residencia habitual cuando no pueda hacerse a través del medio contratado y previsto inicialmente por el asegurado para regresar a su domicilio.

iiii. Los gastos de traslado del Asegurado hasta el alojamiento en el lugar de destino tras recibir asistencia sanitaria cubierta por la Póliza, siempre que la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios.

El medio de transporte utilizado en cada caso lo decidirá el Equipo Médico del Asegurador en función de la gravedad y la urgencia de cada caso, pudiéndose emplear un avión sanitario especial si el Asegurado se encuentra en Europa o países ribereños del Mediterráneo.



14.1.2) Repatriación o transporte de restos mortales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un viaje, EL ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España.

En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento post mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán cubiertos los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

14.1.3) Traslado o transporte de los acompañantes Asegurados.

Cuando en aplicación de la garantía de «Traslado sanitario de enfermos y heridos» o «Transporte de restos mortales», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida al resto de los acompañantes asegurados la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, EL ASEGURADOR se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

14.1.4) Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Cuando el Asegurado sufra una enfermedad sobrevenida o accidente que imposibilite la continuación de su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, EL ASEGURADOR abonará los gastos que se deriven de la prolongación de la estancia en hotel, **hasta el límite máximo de 60€ y hasta un máximo de 10 días.**

Será necesario que exista prescripción médica.

14.1.5) Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado.

Si el estado del Asegurado, por un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje, requiere de una hospitalización de más de cinco días y ningún familiar se encuentra a su lado, EL ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar, desde su residencia en España, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (primera clase) para que pueda acompañarlo.

14.1.6) Gastos de estancia de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado.

Si el estado del Asegurado por un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje requiera de una hospitalización de más de cinco días y ningún familiar se encuentre a su lado EL ASEGURADOR, abonará en concepto de gastos de estancia el alojamiento en hotel, **previa presentación de las facturas originales correspondientes, hasta el límite máximo de 60€ y hasta un máximo de 10 días.**

14.1.7) Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar.

En caso de defunción de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje, EL ASEGURADOR, organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de inhumación en España, **dentro de los 7 días siguientes desde el fallecimiento, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado no pueda enviar a EL ASEGURADOR la documentación que justifique el fallecimiento en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.



14.1.8) Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.

En caso de hospitalización por accidente o enfermedad grave superior a 5 días de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje, EL ASEGURADOR, organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de hospitalización en España, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.

En caso de que el Asegurado no pueda enviar a EL ASEGURADOR la documentación que justifique la hospitalización en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

14.1.9) Regreso anticipado por perjuicios en el hogar o local profesional.

En caso de que haya un perjuicio grave en el hogar o local profesional propiedad del Asegurado, (tales como robo denunciado ante las autoridades policiales, incendio que dé lugar a la intervención de los bomberos o inundación grave que requiera la presencia del Asegurado y no pueda ser resuelta por familiares) EL ASEGURADOR organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de los hechos en España, **dentro de los 7 días siguientes desde la fecha de ocurrencia, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado no pueda enviar a EL ASEGURADOR la documentación que justifique el fallecimiento en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

14.1.10) Envío de medicamentos en el extranjero.

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento prescrito que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, EL ASEGURADOR se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido posible y con sujeción a la Legislación Local.

El Asegurado tendrá que reembolsar a EL ASEGURADOR, a la presentación de la factura, el precio del medicamento.

14.1.11) Pérdida o robo del pasaporte durante el viaje en el extranjero.

EL ASEGURADOR tomará a su cargo **hasta el límite máximo de 150€**, los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución que el Asegurado deba hacer con motivo de una pérdida o robo del pasaporte ocurrido durante un viaje en el extranjero.

No son objeto de esta cobertura, y en consecuencia no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo del pasaporte o de su utilización indebida por terceras personas.

14.1.12) Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías).

EL ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes que los Asegurados necesiten transmitir, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlo y siempre que sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.



14.1.13) Sustitución de monitor/guía

En caso de que se haya tenido que repatriar al monito/guía como consecuencia de enfermedad, accidente o muerte, EL ASEGURADOR asumirá los costes de reincorporación al viaje de un guía/monitor sustituto hasta el límite de 400€.

14.2. GASTOS MÉDICOS

14.2.1) Gastos médicos

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado ocurrido de forma imprevista en el transcurso de un viaje, EL ASEGURADOR garantiza durante la vigencia del contrato, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Los límites máximos de cobertura serán:

- **Gastos Médicos en España y Andorra: 600 euros.**
- **Gastos Médicos en Europa de: 3.000 euros.**
- **Gastos Médicos en resto de mundo de: 8.000 euros.**

En caso de una urgencia vital derivada de una complicación imprevisible de una Enfermedad Preexistente o Congénita, el Asegurador 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 el inicio de la atención en el centro médico u hospitalario.

En caso de que el Asegurador no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsados, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas de un informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la Enfermedad Sobrevenida.

Si los gastos médicos se producen en España y el Asegurado es beneficiario de la Seguridad Social, el Asegurador tendrá la potestad de enviar al Asegurado a un centro médico de la Seguridad Social.

Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por parte del Asegurador a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

14.2.2) Gastos odontológicos en el extranjero.

En aplicación de la garantía de “Gastos médicos” EL ASEGURADOR cubrirá los gastos odontológicos considerados de urgencia, excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes hasta el límite máximo de 150 euros.



14.3. ASISTENCIA LEGAL

14.3.1) Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero.

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el extranjero, EL ASEGURADOR le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, **hasta el límite máximo de 3.000€.**

EL ASEGURADOR se reserva el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades anticipadas deberán ser reintegradas a EL ASEGURADOR en el plazo máximo de 30 días.

14.3.2) Adelanto de fondos monetarios en el extranjero.

En caso de pérdida o robo de tarjetas, que imposibilite al Asegurado proseguir su viaje **y hasta el límite de 600€**, EL ASEGURADOR adelantará dichos fondos al Asegurado, **EL ASEGURADOR solicitará al Asegurado aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.**

En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a EL ASEGURADOR en el plazo máximo de 30 días.

14.4. DEMORA DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS

14.4.1) Pérdida conexión de vuelos.

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos previstos que suponga más de 6 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a la compañía aérea, EL ASEGURADOR reembolsará los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión, **previa presentación de las facturas originales correspondientes y previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista hasta el límite máximo de 120 euros.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

14.5. COBERTURAS DE EQUIPAJE

14.5.1) Pérdida, daños y robo de equipaje facturado.

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado se perdiese definitivamente o sufriera un grave deterioro o robo por causas imputables a la empresa transportista, EL ASEGURADOR garantiza el pago como indemnización **hasta el límite máximo de 150€.**

Dentro de esta prestación y del mismo límite económico indicado, queda también cubierta la pérdida total o parcial por robo, entendiéndose por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista. En caso de robo de equipaje, será indispensable la presentación de la correspondiente denuncia formulada ante la autoridad competente en el lugar de los hechos junto con la reclamación ante el Establecimiento Público si el robo se hubiera producido en el mismo. En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, acompañado de sus correspondientes facturas, tickets o extractos bancarios de compra, así como la tarjeta de embarque original.



Queda excluido el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. El material de uso deportivo, bicicletas, patinetes eléctricos, las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.—De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso. Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%. En el caso de no poder justificar la compra de los objetos perdidos o robados, se aplicará una deducción del 70% sobre el valor de reposición en la fecha del siniestro y con un límite económico de 250 euros para la totalidad de los mismos.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€. Los daños o deterioros externos del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas materiales.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Este reembolso será siempre en exceso de los percibidos de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la compensación correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

El ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de la prestación.

14.5.1) Búsqueda y localización de equipaje.

En caso de que el Asegurado sufra una pérdida o demora en la entrega de su equipaje, EL ASEGURADOR le ayudará en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia.

Si el equipaje es localizado, EL ASEGURADOR lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, **siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.**

15. EXCLUSIONES

15. 1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS GARANTÍAS

- 1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de Fuerza Mayor o de imposibilidad material demostrada.
- 2) Los Siniestros causados por dolo o mala fe del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que vía con el Asegurado.
- 3) Los Siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, disturbios conmoción civil, sabotaje, disturbios civiles y levantamiento están expresamente excluidos, excepto para la garantía “Gastos de anulación por terrorismo y catástrofes naturales” y la causa de anulación “Debido a un atentado en el destino del viaje”. Asimismo, excepto para la garantía “Gastos de anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga” y “Transporte alternativo por pérdida de enlaces”, quedan excluidos también los Siniestros ocurridos en caso de huelga.
- 4) Los Siniestros producidos por la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa.



- 5) Los Siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y trastornos mentales o nerviosos.
- 6) Los Siniestros producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- 7) Todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- 8) Los Siniestros producidos por la práctica del esquí y deportes afines.
- 9) Quedan excluidos los Siniestros derivados de la realización de las siguientes actividades: Actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, aguas bravas, airsoft, alpinismo, artes marciales, ascensiones o Viajes aeronáuticos, barranquismo, big wall, bobsleigh, boxeo, buceo y actividades subacuáticas, búlder, bungee jumping, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, cicloturismo, cualquier tipo de escalada no deportiva, deportes con motocicletas, deportes de invierno, deportes de lucha, descenso de cañones, equitación, escalada deportiva, escuelas deportivas y asociaciones, esgrima, espeleobuceo, espeleología, espeleología en simas vírgenes, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, lancha rápida, luge, montañismo, polo, psicobloc, puéting, quads, rafting, rapel, rugby, salto elástico, skeleton, submarinismo, supervivencia, travesías en bicicleta de montaña, trekking a más de 3.000 metros de altitud, trial y cualquier otra actividad de similares características, así como las considerada como de alto riesgo y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por el Asegurador.
- 10) Los Siniestros producidos por la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.
- 11) Los Siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o los relacionados a radioactividad de cualquier tipo, así como los relacionados a agentes biológicos o químicos.
- 12) Los costes o gastos en los que el Asegurado incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la Entidad Aseguradora.
- 13) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el Asegurador haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. El Asegurador se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 14) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.
- 15) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la Póliza.
- 16) El Asegurador, no proveerá cobertura ni estará obligada a pagar alguna reclamación o beneficio en virtud del presente Contrato en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio, pudiera exponer al Asegurador alguna sanción, prohibición, o restricción, conforme a la resolución de las Naciones Unidas.
- 17) Excepto los específicamente cubiertos en la causa de anulación "Declaración oficial de zona catastrófica" los Siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 18) Los siniestros provocados por la polución y/o contaminación atmosférica.
- 19) Los siniestros ocurridos en viajes de CRUCERO a no ser que se haya abonado la sobre prima correspondiente.

15.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN Y GASTOS MÉDICOS

- 1) El rescate en montaña, mar o desierto.



- 2) Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado, salvo lo indicado en la garantía “Gastos médicos”.
- 3) Las enfermedades y Accidentes sobrevenidos en el ejercicio de la actividad profesional del Asegurado.
- 4) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- 5) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.
- 6) Partos.
- 7) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- 8) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- 9) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del Asegurado, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- 10) Cualquier Viaje contratado después de haber recibido un pronóstico terminal.
- 11) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 12) Todo Viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 13) Los costes médicos fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 14) Cuando el acceso a un país esté impedido por un gobierno Extranjero.
- 15) Los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.
- 16) El uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 125 c.c

15.4. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

- 1) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios (excepto los expresamente incluidos en la garantía de robo y daños materiales al equipaje)
- 2) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- 3) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- 4) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- 5) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- 6) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- 7) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- 8) Los daños causados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- 9) Los robos cometidos por el personal del Asegurado en el ejercicio de sus funciones.
- 10) Los robos producidos en vehículos de alquiler, independientemente de la ubicación de los mismos.
- 11) Cualquier rotura de equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.



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

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

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad EL ASEGURADOR.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad EL ASEGURADOR 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

15.1. 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.

15.2. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del Asegurado será:

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

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

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

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

15.3. Extensión de la cobertura

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

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

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

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad EL ASEGURADOR o el mediador de seguros con cuya intervención se gestionara el seguro.



2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.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 este quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad EL ASEGURADOR 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.

16. LÍMITES

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

Si en el momento en el que se produce el siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, EL ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

Igualmente, si la tipología de viaje indicada en la suscripción de la póliza difiere de la realmente contratada por el Asegurado, EL ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

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

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

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

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

Para las garantías con cúmulo máximo por siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del siniestro para la comunicación del mismo por parte del Asegurado a EL ASEGURADOR. Si



pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

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

17. DISPOSICIONES ADICIONALES

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

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

En cualquier caso, 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.

18. PRESCRIPCIÓN

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

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Garantía complementaria de Responsabilidad Civil Privada

EL ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite de 60.000€**, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas y **producidos durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

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



No tendrán la consideración de terceros: el Tomador del seguro; los Asegurados de una misma póliza y viaje; los familiares de todos ellos.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

2. Exclusiones relativas a la Garantía de Responsabilidad Civil

No están cubiertas por esta garantía:

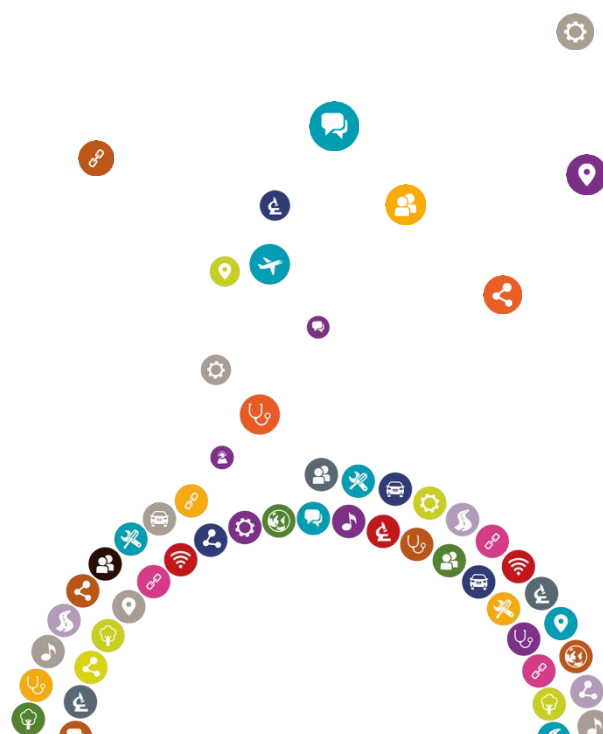
- 1) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- 2) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- 3) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- 4) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
- 5) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.
- 6) Cualquier responsabilidad contractual, acto deliberado, malicioso o ilegal del Asegurado, la responsabilidad derivada de los animales bajo la custodia o control del Asegurado, así como la propiedad u ocupación de la tierra o los edificios.
- 7) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que EL ASEGURADOR haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. EL ASEGURADOR se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
- 8) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización

CÚMULO MÁXIMO:

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

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

Seguro de
Viaje IMA



EL ASEGURADOR

C/ Julián Camarillo 29

28037 Madrid