

RIESGOS CUBIERTOS**1. Anulación**

El Asegurador garantiza el reembolso de los gastos de anulación del viaje, alojamiento o cualquier otro servicio facturado a través de la agencia de viajes, contractualmente debidos por el Asegurado al organizador siempre y cuando la anulación se produzca antes de la salida del viaje o del inicio de la utilización del alojamiento o servicio con un límite máximo de 1.500 €, 3.000 € o 5.000 € por asegurado, según el límite contratado, y siempre y cuando el viaje se cancele por alguna de las causas que se relacionan a continuación:

Son causas de Cancelación las siguientes:

- Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del asegurado, ascendientes, descendientes, cónyuge o pareja que resida en el mismo domicilio (se entiende como tal, las personas que comparten una convivencia diaria, prolongada en el tiempo, practicada de forma estable y pública y siempre que se pueda aportar documentación que así lo acredite), hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, abuelos y nietos (se entiende por enfermedad grave una alteración de salud constatada por el asesor médico del asegurador que implique el cese de todo tipo de actividad y por accidente grave un daño corporal no intencional por parte del asegurado proveniente de una acción exterior que le impida valerse por sus propios medios).
- Comparecencia como parte, testigo o jurado en un juicio.
- Cuarentena obligatoria.
- Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- Entrega en adopción de un niño.
- Que se le destine al extranjero o se le requiera de forma urgente e inexcusable por parte de las fuerzas armadas, la policía, o los servicios de bomberos.
- La pérdida del puesto de trabajo notificada durante el plazo de duración del seguro, y que le dé derecho al cobro de una indemnización por despido conforme a la Ley vigente.
- La incorporación en puesto de trabajo en una empresa distinta con contrato laboral de duración superior a un año.
- Citación por trasplante de un órgano u operación grave del asegurado, su cónyuge o familiar en primer grado.
- El incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional siempre que sea el asegurado explotador directo o ejerce en el mismo una profesión liberal, que haya ocurrido, o se haya percibido, en un plazo de dos días previos a la fecha de inicio de las vacaciones o viaje y que requiera inevitablemente su presencia el día de la salida.
- Debido a la presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta presentación puede ser tanto en calidad de opositor como miembro de tribunal.
- Debido a declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda quede como resultado un importe a pagar por el asegurado superior a 600 €. o cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del asegurado.
- Llamada para pruebas médicas del asegurado o familiares de primer o segundo grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- Debido a citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.
- Debido a traslado forzoso de trabajo a una ciudad distinta de su residencia habitual durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.
- Firma improrrogable de documentos oficiales del Asegurado ante la Administración Pública y que obligue asistir durante las fechas del viaje.
- Robo de la documentación o equipaje que imposibilite la iniciación del mismo, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto).

CONDICIONES ESPECIALES

- Debido a la llamada para intervención quirúrgica del asegurado o familiares de hasta segundo grado.
- Anulación de un acompañante asegurado e inscrito a la vez, que tenga que anular por alguno de los motivos anteriormente reseñados y que por esa razón tenga el asegurado que viajar solo.

Esta garantía será de aplicación siempre y cuando este seguro se haya contratado en el mismo momento de la reserva del viaje o como máximo 15 días después de su reserva.

En cualquier caso para que la anulación proceda las causas antes enumeradas deberán haber tenido lugar con posterioridad a la suscripción del seguro.

Se excluyen expresamente la no presentación por cualquier causa de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaportes, visados, billetes o carnés. Tampoco se garantizan los gastos suplementarios ocasionados por el retraso en la comunicación al organizador del viaje de la causa que motive la anulación. Si el asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que impide su viaje u ocupación, los gastos suplementarios que hayan sido facturados, no serán objeto de reembolso alguno.

2. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El Asegurador tomará a su cargo los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización todos ellos por prescripción médica sobrevenidos a consecuencia de accidente o enfermedad no previsible ocurrido durante el viaje amparado en esta póliza, que deba satisfacer el Asegurado con carácter de urgencia.

No se contemplan los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio, o a un centro sanitario de su provincia de residencia.

Tampoco se contemplan los gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.

Los límites máximos a aplicar en cada siniestro serán, según el límite contratado, de:

- En España, país de nacionalidad y/o residencia de 1.500 €.
- En Europa y Ribereños del Mediterráneo 15.000€ o 20.000 € (según el límite contratado).
- Para viajes por el resto del mundo 30.000 € o 60.000 € (según el límite contratado).

3. Gastos odontológicos de urgencia.

En caso de dolor agudo en piezas dentales o encías, el Asegurador asume, hasta 90 € exclusivamente para los gastos estrictamente necesarios para aliviar dicho dolor.

4. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado no previsible, el Asegurador tomará a su cargo el transporte a un centro hospitalario adecuado o hasta su domicilio, del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajen juntos. Los servicios médicos designados por el Asegurador, en contacto con los que traten al Asegurado, supervisarán que la atención prestada es la adecuada. También se cubren los gastos de traslado del Asegurado desde el centro hospitalario a su domicilio.

Asimismo el asegurador cubre los gastos suplementarios de alojamiento del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante en la medida en que los alojamientos previamente contratados no puedan utilizarse debido a la repatriación del asegurado y hasta que se produzca esta con un límite de 100 € por día y como máximo durante 10 días.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico del Asegurador, en función de la urgencia y gravedad del asunto.

La decisión de la repatriación corresponde al Asegurador, oída la opinión de los médicos que han atendido al Asegurado y la de los asesores médicos del Asegurador. Si el Asegurado rechazase la oferta de repatriación, el Asegurador no asumirá ningún gasto que a tal efecto pueda producirse a partir de ese momento.

5. Transporte de los restos mortales del Asegurado

En caso de fallecimiento del Asegurado acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto por la presente póliza, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en España en el término municipal de su residencia

CONDICIONES ESPECIALES

habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. En ningún caso esta cobertura se extiende a los gastos de pompas fúnebres e inhumación. También se cubren los gastos de traslado del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante, siempre y cuando estén asegurados, desde el lugar donde se produjo el fallecimiento hasta su domicilio.

6. Regreso anticipado debido a fallecimiento u hospitalización superior a 5 días de un familiar hasta segundo grado

Comprende los gastos de retorno del Asegurado, cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajaran juntos, a su domicilio en España. Se le facilitará un billete de avión en clase turista, o de ferrocarril en primera clase, o medio de transporte similar.

A efectos de enfermedad grave, se considerará aquella que se produzca después del inicio del viaje, y que exija una hospitalización continuada superior a 5 días.

Como familiar hasta segundo grado, se entienden padres, cónyuge, hijos, hermanos, cuñados, nueras, yernos, suegros, abuelos y nietos.

7. Regreso anticipado por perjuicios graves en el domicilio o local profesional

Comprende los gastos de retorno del Asegurado a su domicilio en España por perjuicios graves en el domicilio principal o local profesional. Se entiende por perjuicios graves el incendio, robo o inundación del domicilio o local profesional siempre que sea el asegurado explotador directo o ejerza en el mismo una profesión liberal, que requiera inevitablemente su presencia dentro de las fechas previstas en su viaje y reflejadas en la adhesión al seguro.

8. Acompañamiento de menores o disminuidos

Si el Asegurado se encontrase solo acompañado de hijos menores o disminuidos el Asegurador tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o disminuidos en su viaje de vuelta.

9. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización superior a 3 días

En caso de hospitalización del Asegurado por un plazo superior a 3 días, el Asegurador tomará a su cargo el coste de un billete de avión, de ida y vuelta en clase turista, o en tren, en primera clase, para que un familiar acompañe al Asegurado hospitalizado. Asimismo, en caso de que dicha hospitalización sea en el extranjero el Asegurador asumirá los gastos de estancia de ese familiar en un hotel hasta 100 €/día y con un límite de diez días.

10. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica

Sí, por prescripción facultativa, y con la aprobación del equipo médico del Asegurador, el Asegurado debe permanecer alojado en su hotel por un plazo superior al previsto en el itinerario de su viaje, el Asegurador asumirá los gastos del alojamiento prolongado, hasta 100 €/día y con un límite de diez días.

11. Pérdida o daños de equipaje y efectos personales

Se indemnizará al Asegurado hasta el límite de 1.000 € por la pérdida o daños al equipaje facturado en medio de transporte público, así como por daños por fuego o robo producidos fuera del medio de transporte.

La indemnización se efectuará sobre la base del valor de los objetos en el momento de la pérdida, teniendo en cuenta las correspondientes depreciaciones por uso, desgaste y depreciación, nunca según su valor de reposición.

La indemnización máxima por objeto será de 300 € y el límite máximo a aplicar en cada siniestro será de 3.000 €. En caso de no presentación de facturas de compras originales, el límite conjunto por todos los conceptos será de 150 €.

La indemnización no podrá exceder el perjuicio sufrido y se deducirá siempre la abonada por el medio de transporte causante de la pérdida, en el supuesto que dicho importe superara la franquicia anteriormente anunciada ésta no sería de aplicación.

Se hace expresamente constar que no serán objeto de cobertura las reclamaciones por daños meramente estéticos (ralladuras, desconchados, etc.) que pudieran sufrir los bienes asegurados.

CONDICIONES ESPECIALES

12. Demora en la entrega de equipaje en el viaje de ida

En el caso de que en el viaje de ida la entrega del equipaje sufriera un retraso superior a las 12 horas, el Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite de 250 €, los gastos ocasionados por la compra de artículos de primera necesidad. En caso de que el siniestro afectara a varios asegurados, el límite máximo de indemnización con cargo a la presente garantía se establecerá en 300 €.

No habrá lugar a esta prestación si la demora se produce en la provincia en la que el Asegurado tiene domicilio habitual, o en su viaje de retorno.

El asegurado deberá presentar el justificante de la demora por parte de la empresa de transporte público causante y documentos originales justificativos de las compras efectuadas.

13. Búsqueda y localización de equipajes

Se incluye la ayuda en las gestiones de búsqueda y localización de los equipajes facturados demorados o perdidos en el transcurso del viaje.

14. Transmisión de mensajes urgentes derivados de las coberturas.

El Asegurador aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre y cuando éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destinatario, y siempre que se refieran a una circunstancia asegurada por alguna de las coberturas de la póliza.

15. Envío de medicamentos.

En caso de que el asegurado necesite de un medicamento que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, el Asegurador, se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido. La viabilidad de este servicio estará sujeta a las restricciones legales locales. El importe del medicamento correrá a cargo del asegurado.

Se excluye los casos en que el medicamento se haya dejado de fabricar y su no disponibilidad en los canales autorizados de distribución en España.

16. Responsabilidad Civil Vida Privada.

El Asegurador asume, hasta 60.000 € por Asegurado y anualidad, las indemnizaciones por responsabilidad legal en que incurra el Asegurado al producir accidentalmente una lesión a terceros o al dañar los bienes de éstos. Esta cobertura se aplicará sólo en lo referente a hechos que constituyan una responsabilidad conforme a la legislación del país donde se originó la causa de reclamación o, en su defecto, conforme a la legislación española.

No obstante, el Asegurado no admitirá responsabilidades ni realizará confesiones, acuerdos, ofertas, promesas o pagos sin el consentimiento por escrito del Asegurador, el cual estará facultado para asumir, en nombre del Asegurado, la defensa de cualquier demanda que se haya cursado en contra de aquél. Asimismo, el Asegurador podrá emprender todas las acciones oportunas conducentes a reclamar a terceros indemnizaciones por daños y perjuicios, teniendo la plena libertad de actuación para dirigir las negociaciones y/o procedimientos que estime convenientes o para presentar demandas; para todo ello, el Asegurado deberá, en la medida de lo posible, ofrecer toda la información y colaboración que le pueda solicitar el Asegurador. A tal efecto el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento de cualquier siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

El límite máximo a aplicar en cada siniestro será de 300.000 € independientemente del número de Asegurados afectados.

Para esta garantía se aplicará una franquicia de 150 € en caso de siniestro, a cargo del Asegurado.

17. Servicio de intérprete en el extranjero

En el caso de encontrarse en el extranjero y necesitar a un intérprete para usar cualquiera de las coberturas de la póliza, el Asegurador pondrá a disposición del asegurado a dicho profesional.

18. Anticipo de fianzas en el extranjero

El Asegurador adelantará hasta el límite máximo de 2.000 € el importe de la fianza exigida para que le asegurado procesado obtenga su libertad como consecuencia de un accidente del que resulte responsable.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el

CONDICIONES ESPECIALES

cobro de dicho anticipo. El Asegurado tiene que restituir la fianza en plazo máximo de 90 días.

19. Reembolso de la parte del viaje no disfrutada en caso de repatriación médica o regreso anticipado

Siempre y cuando el Asegurador haya organizado el regreso anticipado o repatriación por alguno de los motivos cubiertos en esta póliza, se indemnizará al Asegurado por el importe de los servicios facturados por la agencia de viajes y que no hayan sido utilizados, según el límite de gastos de anulación contratados. Quedan excluidas las indemnizaciones de los viajes de ida y vuelta, así como las indemnizaciones derivadas de regresos anticipados o repatriaciones no organizadas por el Asegurador.

20. Pérdida del vuelo, tren, conexión, overbooking o cambio de servicio

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos o trenes previstos, durante el desplazamiento del Asegurado, que suponga más de 6 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a las compañías aéreas o de tren, previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista, se reembolsarán 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 hasta un límite de 200 €. Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el asegurador compensará hasta el límite de 200 € si dicha demora es superior a 6 horas.

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

21. Pérdida o robo de pasaporte

Si durante un viaje por el extranjero, el Asegurado sufriera la pérdida o robo de su pasaporte el Asegurador se hará cargo de los gastos administrativos indispensables para la obtención de la documentación necesaria para su regreso a España.

Límite de Indemnización

Se establece un límite máximo de indemnización en caso de siniestro de 6.000.000,00 €, para el conjunto de personas y/o garantías afectadas.

Servicio FIATC Asistencia

En caso de precisar cualquier servicio es obligatorio contactar con el servicio 24 horas de Asistencia, mediante llamada telefónica, al siguiente número de teléfono:

00 34 915 949 605

Subrogación.

Fiatc Mutua de Seguros 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 prestaciones 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, Fiatc Mutua de Seguros, 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 con Fiatc Mutua de Seguros presentando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que se pudiera considerar necesario. En cualquier caso Fiatc Mutua de Seguros tendrá derecho a utilizar o a solicitar del asegurado el reembolso del título de transporte (billete de avión, tren, etc.) que no hayan sido

CONDICIONES ESPECIALES

utilizados por éste, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de Fiatc Mutua de Seguros.

AMPLIACIÓN EXCLUSIONES

- Se hace expresamente constar que queda derogada la exclusión k) del Artículo 5º EXCLUSIONES GENERALES del Condicionado General de la Póliza.

Asimismo se hace constar que no están cubiertas por esta póliza las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

- Como ampliación a la exclusión h) del Artículo 4º RIESGOS EXCLUIDOS del Condicionado General de la póliza, se hace expresamente constar que el Asegurador no asume las reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas o de cualquier tipo de pandemia. Así como las epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
- Se hace constar que dentro de la garantía de Responsabilidad Civil queda expresamente excluida la Responsabilidad Civil Profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño material o corporal previo.

PERIODO DE COBERTURA: ENTRADA EN VIGOR

El seguro entrará en vigor en la fecha indicada por el Tomador en función de la modalidad contratada. La entrada en vigor de los desplazamientos se producirá desde la fecha comunicada por el Tomador, siempre que ésta sea anterior a la fecha de inicio del viaje y se satisfaga la prima. (Salvo que en el periodo inmediatamente anterior al efecto de la presente póliza se encontrase el asegurado amparado por una póliza de asistencia en viaje asegurada en FIATC Mútua de Seguros que cubriese el mismo riesgo.)

Una vez comenzado el periodo Asegurado, no se restituirá la prima en ningún caso.

CLÁUSULA COVID-19

Como modificación a las condiciones de la póliza se hace expresamente constar que el COVID-19 será objeto de cobertura en los mismos términos en los que pudiera estar cubierta por las garantías de la póliza cualquier otro tipo de enfermedad.

En caso de tener contratada la garantía de anulación del viaje, será objeto de cobertura si el Asegurado diera positivo en COVID-19.

Se establece un límite máximo de indemnización de 1.500 € por Asegurado, para el conjunto de garantías de la póliza que pudieran verse afectadas en el caso de que el Asegurado contrajera el COVID-19, y de 12.000 € para el conjunto de Asegurados que se vieran afectados y formaran parte de un mismo grupo y/o viaje asegurado. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

Por todo ello el COVID-19 no será considerado como pandemia o epidemia, que seguirán manteniéndose como riesgos excluidos de la póliza.

FIATC VIAJE



CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA EN VIAJE

FIATC 
S E G U R O S

ÍNDICE

ARTÍCULO PRELIMINAR DEFINICIONES

TÍTULO I - OBJETO DEL SEGURO

- Artículo 1º **Objeto del Seguro**
- Artículo 2º **Asistencia Fiatc**
- Artículo 3º **Riesgos extraordinarios**

TÍTULO II - DISPOSICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

- Artículo 4º **Riesgos excluidos**
- Artículo 5º **Exclusiones generales**

TÍTULO III - BASES DEL CONTRATO

- Artículo 6º **Perfección y efectos del contrato**
- Artículo 7º **Duración del contrato**
- Artículo 8º **Derrama activa y pasiva**
- Artículo 9º **Jueces y Tribunales**

TÍTULO IV - SINIESTROS

- Artículo 10º **Tramitación**

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA:

- Instancias de reclamación

CONDICIONES GENERALES

ASISTENCIA EN VIAJE

MARCO JURÍDICO

La legislación aplicable al contrato de seguro concertado con **FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS** es la española, rigiéndose de forma específica por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de Seguro, y por la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como por sus respectivas normas reglamentarias de desarrollo, y con carácter general se rige por cualquier otra disposición que regule las obligaciones y derechos de las partes en este contrato.

FIATC tiene señalada su sede social en Avenida Diagonal 648 -08017-Barcelona, España, Estado al que corresponde el control de su actividad, a través de la autoridad Dirección General de Seguros Y Fondos de Pensiones.

Los Estatutos de nuestra Mutua se encuentran a su disposición en cualquiera de nuestras oficinas así como en la página web www.fiatc.es. Igualmente, la Entidad facilitará al tomador del seguro que lo solicite los mecanismos pertinentes de acceso al informe sobre la situación financiera y de solvencia de **FIATC**.

ARTÍCULO PRELIMINAR

DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato, se entiende por:

A) ASEGURADOR: La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado. En este caso se trata de “FIATC, Mutua de Seguros y Reaseguros”.

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

C) ASEGURADO: La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato y que, en defecto del Tomador del seguro, asume las obligaciones derivadas del mismo.

C.1.) Modalidad Individual: Todas las personas que figuren en la solicitud de seguro que el Tomador entregue al Asegurador. No se entenderá asegurada ninguna

persona en tanto que la cobertura no haya sido confirmada por cualquier medio fehaciente por el Asegurador, el cual, a tales efectos, facilitará la referencia correspondiente.

C.2.) Modalidad Colectiva: Todas las personas con residencia habitual en España que se hayan adherido al Seguro al solicitar y aceptar sus condiciones según el documento de adhesión que el Tomador entregue al Asegurador. No se entenderá asegurada ninguna persona en tanto que el Tomador no haya efectuado la correspondiente comunicación al Asegurador en la forma prevista de forma previa al inicio del viaje.

En caso de pactarse expresamente, podrán asegurarse personas con residencia habitual en otro país de la Unión Europea -"receptivos"-.

D) BENEFICIARIO: La persona, física o jurídica que, por designación del Tomador del seguro, previa cesión por el Asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

E) PÓLIZA: El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Especiales y las Condiciones Particulares.

F) PRIMA: El precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

F.1.) Modalidad Individual: Es el precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del Seguro. Comprende los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El Tomador del seguro abonará la prima al Asegurador en el momento en que éste le comunique la aceptación del seguro, de manera que éste entrará en vigor en el momento en que aquélla haya sido satisfecha.

F.2.) Modalidad Colectiva: Es el precio del seguro, a cuyo pago está obligado el Tomador del seguro resultante de la regularización mensual correspondiente a todos los viajes comunicados durante el período. Comprende los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El Tomador del seguro abonará la prima al Asegurador antes de 30 días de la fecha en que el Asegurador le requiera el pago.

G) SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en la póliza que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro durante la vigencia del seguro.

H) DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España o en su defecto el punto de origen del viaje en España. En caso de que se incluya un gru-

po de receptivos europeos, su domicilio será el habitual dentro de la UE y siempre que se haya satisfecho la prima para este tipo de colectivos.

I) ÁMBITO TERRITORIAL: Las garantías de la presente póliza surten efecto en el destino establecido en la Solicitud de seguro o documento de adhesión, salvo en los países o zonas en conflicto, considerándose como tales todos aquellos en estado de guerra, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aunque no hayan sido declarados oficialmente.

J) SINIESTRO: El hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza, durante el transcurso de un viaje. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un mismo siniestro.

K) FRANQUICIA: La cantidad expresamente pactada en las Condiciones generales, en valor absoluto o en porcentaje de la suma asegurada, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

L) 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. No tendrán la consideración de terceros las personas que formen parte del mismo grupo de viajeros del Asegurado.

M) RECURSOS CONTRA TERCEROS: El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a terceros y que hayan motivado la aceptación de aquél y hasta el total coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

N) VIAJE: Se entenderá por tal todo desplazamiento previsto superior a 50 kilómetros, mediante transporte público o vehículo propio debiéndose justificar debidamente por cualquier medio de prueba (reserva de hotel, de avión, etc.).

O) DEPORTES O ACTIVIDADES PELIGROSAS: La póliza no cubre las reclamaciones que se deriven de la práctica de actividades que exijan una preparación física especializada o entrañen un riesgo importante y evidente. Salvo pacto en contrario y aplicación de la sobreprima que corresponda, se hace constar de modo expreso que este seguro no cubre las reclamaciones derivadas de siniestros ocurridos por la práctica de deportes de invierno, motociclismo, automovilismo, las carreras (salvo que sean a pie), alpinismo, montañismo, excursiones de alta montaña, submarinismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barran-

quismo, paracaidismo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura.

P) ACCIDENTE: A los efectos del presente seguro, se entiende por accidente aquella circunstancia súbita, inesperada, inusual, concreta, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que sucede en un momento y lugar identificables como resultado de un daño. En ningún caso se considerará accidente el contraer una enfermedad o sufrir una apoplejía o una miocarditis, entre otros, ni los daños sufridos por la ingestión o inyección de cualquier sustancia. Tampoco se considera accidente las circunstancias que empeoren los males físicos ya existentes.

Q) INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende como tal la pérdida o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas piernas, ambos pies o un miembro superior y otro inferior a la vez, la enajenación mental incurable que excluya de cualquier trabajo, la ceguera total de ambos ojos y la parálisis completa.

R) DAÑO PERSONAL: Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

S) DAÑO MATERIAL: Deterioro o destrucción de cosas o animales.

T) PERJUICIO CONSECUCIONAL: La pérdida económica consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

U) ROBO/EXPOLIACIÓN: Acción que cometen los que, con ánimo de lucrarse, se apoderan de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

V) HURTO: Apoderamiento de cosas realizado por terceras personas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

W) ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el Seguro.

X) ENFERMEDAD CONGÉNITA: Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

TÍTULO 1 - OBJETO DEL SEGURO

ARTÍCULO 1º

OBJETO DEL SEGURO

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, de acuerdo con los términos establecidos en las Condiciones Especiales y/o Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 2º

ASISTENCIA FIATC

En caso de precisar cualquier servicio es obligatorio contactar con el servicio 24 horas de asistencia, mediante llamada telefónica, al número de teléfono facilitado por el Asegurador.

Cualquier otra reclamación relativa a esta póliza, deberá ser remitida por el Asegurado, junto con toda la documentación que se estime conveniente, a

GRUPO EUROP ASSISTANCE ESPAÑA
C/. Orense, 4, 9.ª Planta - 28020 MADRID - ESPAÑA

ARTÍCULO 3º

RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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, 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 riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero cuando el asegurado tenga

su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor, y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1. a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

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

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

-mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)

-a través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de los daños:

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

4. Abono de la indemnización:

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

TÍTULO II - DISPOSICIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

ARTÍCULO 4º

RIESGOS EXCLUIDOS

El Asegurador no asume:

- a) Las franquicias indicadas en las Condiciones Particulares y Especiales para cada siniestro, salvo que sea de aplicación algún Acuerdo Sanitario Recíproco de la Unión Europea que excluya la aplicación de tales franquicias.
- b) Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de las asistencias, cuidados o tratamientos médicos recibidos durante los 18 meses previos a la solicitud de seguro por el Asegurado o las personas a las que le sean de aplicación las coberturas de esta póliza.
- c) Las reclamaciones que puedan surgir si el Asegurado viaja contraviniendo el consejo médico o para recibir tratamiento médico o si el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico terminal.
- d) Las reclamaciones por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.
- e) Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.
- f) Las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo o durante el transcurso del mismo si la Asegurada ha sufrido complicaciones en embarazos anteriores.
- g) Las reclamaciones por tratamiento médico de cualquier clase que no haya sido autorizado por un médico colegiado o de un médico en posesión de una licencia estatal vigente para ejercer como tal.
- h) Las reclamaciones derivadas del HIV, SIDA o enfermedades relacionadas con el SIDA y hepatitis así como las reclamaciones derivadas de la Neumonía Atípica (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) o enfermedades derivadas de ésta.
- i) La reclamación por rotura de objetos frágiles.
- j) Las reclamaciones de billetes de banco, monedas, cheques, cheques de viaje, tarjetas de crédito, sellos, documentos, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, títulos valores y llaves. El material de carácter profesional. Instrumentos de música, objetos de arte, antigüedades, colecciones y mercancías. Gafas, lentillas, prótesis y aparatos

ortopédicos. Accesorios del automóvil, objetos que amueblan las caravanas, camping cars, tiendas de campaña o barcos. Aparatos de telefonía, videojuegos, los ordenadores personales, impresoras y cualquier material informático. Los siguientes objetos, en caso de ser garantizados por las Condiciones Especiales y/o Particulares, se considerarán únicamente dentro de los siguientes límites:

- **Joyas, objetos elaborados con metales preciosos, piedras preciosas, perlas y relojes sólo asegurados contra el robo y expoliación y siempre que se llevaran encima o estuvieran depositados en una caja de seguridad de un hotel.**

- **El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido e 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 han sido depositados en consignata.**

- **El máximo de indemnización por los objetos de valor no puede exceder el 50% de la suma asegurada.**

k) Las reclamaciones por robos no denunciados a la Autoridad pertinente en el plazo de 24 horas desde que se descubrió el hecho.

l) Las reclamaciones por pérdida, daño o demora no denunciados al medio de transporte u hotel en el plazo de 24 horas.

m) Las reclamaciones derivadas de bienes desatendidos en lugares de acceso público o dejados a personas sin capacidad oficial para custodiarlos. Asimismo, el Asegurado deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar cualquier daño o pérdida que pudieran sufrir sus bienes.

n) Las reclamaciones por robo de objetos que se encuentren en el interior de un vehículo a motor estacionado, salvo que se encuentren en el interior del maletero debidamente cerrado entre las 8 y 20 horas locales y se demuestre mediante un informe policial que el mismo ha sido forzado.

o) Las reclamaciones por hurto.

p) Las reclamaciones por robo de objetos transportados en la bodega de un vehículo.

q) Las reclamaciones por responsabilidad civil que puedan plantearse por parte de las siguientes personas: tomador del seguro, cónyuge o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad con los anteriores, parejas de hecho y acompañantes de viaje del Asegurado.

r) Las reclamaciones por responsabilidad derivadas de cualquier actividad sujeta a obligatoriedad de seguro, tanto por la legislación española como por la del país de destino del viaje.

s) El Asegurador no asume las reclamaciones por robo y/o daños a ma-

terial de carácter deportivo (tablas de surf, windsurf, esquís, bicicletas, etc.) salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva y siempre que vaya facturado por una compañía aérea.

t) No se contemplan los gastos en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio, o a un centro sanitario de su provincia de residencia.

u) Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.

ARTÍCULO 5º

EXCLUSIONES GENERALES

El Asegurador no asume las responsabilidades derivadas:

a) Las garantías y prestaciones no solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo fuerza mayor o imposibilidad material demostrada.

b) Los siniestros por dolo del Tomador del seguro, del Asegurado, de las personas que viajen con él, o de los derechohabientes de cualquiera de ellos.

c) Directa o indirectamente como consecuencia de guerra civil o internacional, invasiones, terrorismo, sabotajes, acciones enemigas, hostilidades bélicas (declarada o no la guerra), rebeliones, revueltas, revoluciones, insurrecciones, golpes de estado, confiscaciones, nacionalización, requisición, destrucción, o el daño cometido a bienes por parte de gobiernos o autoridades, huelgas, explosiones, efectos de la radioactividad, contaminación accidental o provocada, limitaciones a la libre circulación, o los siniestros producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por el incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de la ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean declarados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional. No podrá imputarse por tanto, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización al Asegurador por la demora o incumplimiento de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos

casos en que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el país afectado el Asegurador ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia que pudiera precisar, siendo a cargo del Asegurado todos los gastos que pudieran generarse. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro.

d) De la pérdida, destrucción o daño a un bien propio, por radiaciones y contaminaciones (nucleares o de combustibles), independientemente de cuál sea su origen, así como de las indemnizaciones que puedan derivarse de cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza que directa o indirectamente pueda derivarse de dichas radiaciones o contaminaciones.

e) De la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.

f) De circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, de acuerdos sanitarios recíprocos, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros del hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

g) De cualquier operador turístico, línea aérea, sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de sus obligaciones contractuales con el Asegurado.

h) De suicidio o intento de suicidio, de exposición voluntaria al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana), de trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión, de infecciones venéreas o de la influencia del alcohol o drogas, salvo las prescritas por facultativo médico.

i) De la exposición al peligro por parte del Asegurado, que deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar enfermedades y lesiones, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido indicadas.

j) De cualquier actividad que realice el Asegurado después del inicio del viaje en régimen de arrendamiento de servicios o de cualquier vínculo contractual.

k) De los accidentes originados por motivos catalogados legalmente como accidentes de trabajo.

l) La práctica de deportes de invierno de cualquier clase, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.

m) La práctica profesional de cualquier deporte.

n) La participación en Carreras.

o) La práctica del montañismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo y la práctica de cualquier otro de-

porte de aventura, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha actividad deportiva.

p) La aviación no comercial.

TÍTULO III - BASES DEL CONTRATO

ARTÍCULO 6º

PERFECCIÓN Y EFECTOS DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento. Este consentimiento se manifiesta por la suscripción de una póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratadas. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima. En caso de demora en el cumplimiento de ambos requisitos, las obligaciones del Asegurador comenzarán a partir de las 24 horas del día en que hayan sido completados.

ARTÍCULO 7º

DURACIÓN DEL CONTRATO

El presente contrato entrará en vigor a las 0 horas del día de la fecha de efecto, surtiendo efecto sus coberturas durante el período de seguro comunicado para cada adhesión, y finalizará en la fecha de vencimiento asimismo indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Para que las garantías entren en vigor, el Asegurado debe haber iniciado el viaje y se cancelarán al regreso a su domicilio o a un centro sanitario de su provincia de residencia y como límite en la fecha indicada en el documento de adhesión.

Respecto a la cobertura de Anulación, en caso de estar contratada, la garantía entra en vigor a partir de la suscripción del seguro y hasta que se inicie el viaje, siempre y cuando el seguro haya sido suscrito el mismo día de la confirmación del viaje o servicio contratado.

ARTÍCULO 8º

DERRAMA ACTIVA Y PASIVA

En cumplimiento de lo previsto en la vigente Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se hace constar que los socios mutualistas tendrán los derechos y obligaciones que se determinen en los Estatutos de la Mutua con respecto a la derrama activa y pasiva. Dichos Estatutos están a disposición de los socios mutualistas. La derrama pasiva estará limitada a un importe igual a la prima pagada en la última anualidad

La falta de pago de la derrama pasiva será causa de baja del socio, una vez transcurrido sesenta días desde que hubiera sido requerido para el pago. No obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, subsistiendo la responsabilidad de satisfacer la derrama pasiva.

ARTÍCULO 9º

JUECES Y TRIBUNALES

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

TÍTULO IV - SINIESTROS

ARTÍCULO 10º

TRAMITACIÓN

10.1. Obligaciones, deberes y facultades del Tomador y/o Asegurado

En caso de accidente, 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.

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. Aminorar las consecuencias del accidente 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.

En caso de precisar un Asegurado cualquier prestación de carácter médico, 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.

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.

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes no deben aceptar negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

10.2. Trámites

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, es requisito imprescindible utilizar el número de teléfono que consta en la documentación facilitada al Asegurado. 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 Alarma, los siguientes datos:

- Nombre del Asegurado y del Tomador de la póliza.
- Número de la póliza.
- Lugar donde se encuentra.
- Tipo de asistencia que precisa.

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 a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en España, aportando los correspondientes justificantes o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país en el que no concurran las antedichas circunstancias.

Las reclamaciones relativas a las garantías de Accidentes y Responsabilidad Civil, en caso de estar contratadas, se realizarán en un plazo máximo de siete días desde el acaecimiento del siniestro, dirigiéndose a FIATC MUTUA DE SEGUROS – DPTO. ASISTENCIA, Avda. Diagonal, 648 - 08017 BARCELONA.

Para poder solicitar el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente estando garantizado por la póliza, 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 haya 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, deberán facilitarse copia de las mismas, o cuando menos del 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 deben 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 satisfechos en Euros y en España.

CLÁUSULA ADICIONAL ÚLTIMA: INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fiatc, se encuentra a disposición de los Sres. Clientes de la Mutua en cualquier oficina abierta al público, en el domicilio social de la entidad, Avenida Diagonal, 648 de Barcelona así como en la página web www.fiatc.es.

1. DEPARTAMENTO O SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Departamento o Servicio de Atención al Cliente atenderá, instruirá y resolverá la integridad de las quejas y reclamaciones que presenten los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios o Terceros Perjudicados relacionados con sus intereses y derechos legalmente reconocidos por cualquier razón derivada del contrato de seguro.

El Departamento de Atención al Cliente (SCAC) se encuentra en nuestra sede sita en Avenida Diagonal, núm. 648, -08017- de Barcelona, Teléfono Atención de Incidencias y Reclamaciones 900 567 567, Fax 936 027 374 y dirección de correo electrónico scac@fiatc.es.

El SCAC dispondrá de UN MES a contar desde la presentación de la queja o reclamación para dictar un pronunciamiento definitivo.

2. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO

El reclamante en caso de disconformidad con el resultado emitido o bien en ausencia de resolución en el plazo de un mes por parte del SCAC puede presentar su reclamación ante el SERVICIO DE RECLAMACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDO DE PENSIONES, dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en Paseo de la Castellana, núm. 44, -28046- de Madrid.

3. JUECES Y TRIBUNALES

Con carácter general y sin obligación de acudir a los anteriores procedimientos, los conflictos se resolverán por los Jueces y Tribunales que correspondan.

FIATC 
S E G U R O S

www.fiatc.es



mana
underwriting

Quiebra de Proveedores

Condiciones Generales

ESD50-W18-413C1

QUIEBRA DE PROVEEDORES – PÓLIZA DE SEGURO

ESD50-W18-413C1

Cuando el país de origen del viaje no coincida con el del domicilio habitual del Asegurado, la prima a aplicar será la que correspondería de considerar que el viaje se ha iniciado en el país de su domicilio habitual.

FRANQUICIA KILOMÉTRICA

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

FAMILIARES DEL ASEGURADO:

A efectos del seguro, tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO su cónyuge, pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como sus familiares hasta segundo grado de parentesco, tanto en línea recta como colateral y ya fuese por consanguinidad o afinidad.

También se considerarán, a estos efectos, familiares del ASEGURADO a cualquier persona que conviva con el Asegurado que acredite dicha convivencia mediante certificado de empadronamiento.

GARANTÍAS Y CAPITALS ASEGURADOS

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

GARANTIAS CUBIERTAS	LÍMITES
7) GARANTÍA DE QUIEBRA DE PROVEEDORES	
7.1. Quiebra de proveedores	
• Gastos de cancelación del viaje	3.000 €
• Gastos de interrupción del viaje	3.000 €
• Gastos de repatriación del asegurado	3.000 €
• Pérdida de servicios	3.000 €

PRESTACION DE LOS SERVICIOS:

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida por el ASEGURADOR.

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

El número de teléfono del ASEGURADOR es el 91 084 87 94 si la llamada se realiza desde España y el +34 91 084 87 94 si se realiza desde el extranjero.

El Asegurador solo reembolsará las llamadas realizadas al teléfono de asistencia 91 084 87 94, el resto de llamadas realizadas o recibidas tanto de los corresponsales, como las propias de la operativa de asistencia, quedan expresamente excluidas.

EMITIDO POR MANA UW LTD EN NOMBRE DEL ASEGURADOR

EN MADRID, A 1 DE ENERO DE 2020

Mana UW Ltd.

La Agencia/Grupo de Gestión



CEO
Arturo Moreno Velo

7) GARANTÍA DE QUIEBRA DE PROVEEDORES

1. EFECTO DEL CONTRATO

La garantía de Gastos de Anulación entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, será solamente válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado, o durante las 24 horas siguientes.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE QUIEBRA DE PROVEEDORES

No estarán cubiertas por esta garantía el siguiente listado de líneas aéreas excluidas

Lista de líneas aéreas actualizada a: 28/01/2020

- Adria Airways
- Aigle Azur
- Air Berlin
- Air Nigeria
- Air Zimbabwe
- Alitalia
- Australia Airways Under Financial
- Belleair
- Brindabella
- Celestyal Cruises
- City Airline AB
- Cyprus Airways
- Cyprus Turkish Airline
- Flybe
- Flybmi
- Flynonstop Airlines
- Germania
- Hellenic Imperial Airways
- Kd Avia (Russian Air)
- Kingfisher Airlines
- Monarch Airlines
- My Air
- NIKI Luftfahrt GmbH
- Norwegian
- On Holiday Group Limited
- Small Planet
- South African Airways
- SpiceJet
- Strategic Airlines Pty Air
- Viking Airline
- Viva Macau
- Windjet
- XL Airways

EMITIDO POR MANA UW LTD EN NOMBRE DEL ASEGURADOR
EN MADRID, A 1 DE ENERO DE 2020

Mana UW Ltd.

La Agencia/Grupo de Gestión



CEO
Arturo Moreno Velo

CONDICIONES GENERALES**CLAUSULA PRELIMINAR**

El presente contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Integran el contrato: la Solicitud, la Declaración realizada por el TOMADOR y/o el ASEGURADO, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma.

El contrato queda sometido a la jurisdicción española. Los conflictos que se pudieran producir por su interpretación o aplicación serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes del domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviese su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE:

Lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca Fallecimiento, Invalidez Permanente o cualquier otra consecuencia análoga garantizada por la póliza.

ACCIDENTE GRAVE:

Toda 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, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

AEROLÍNEA:

Cualquier compañía aérea que realice vuelos de una manera regular o chárter con horarios previamente establecidos, conocidas comúnmente como Líneas Aéreas Regulares y Chárter.

AEROLÍNEA COMUNITARIA:

Aerolínea que tiene su sede principal en uno de los países miembros de la Unión Europea.

AEROLÍNEA NO COMUNITARIA:

Aerolínea que tiene su sede principal en un país no miembro de la Unión Europea.

ANIMAL DE COMPAÑÍA:

Animal destinado a compañía o vigilancia, censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido, que sea propiedad del ASEGURADO y que resida en su domicilio.

ANULACION DEL VIAJE:

Se entiende por anulación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios contratados.

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD

Aquellos bienes o productos esenciales o imprescindibles que cubren las necesidades básicas de la vida cotidiana. No se consideran artículos de primera necesidad las bebidas alcohólicas ni el tabaco.

ASEGURADO:

Cada una de las personas físicas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, titulares del interés objeto de seguro y que, salvo aquellas que corresponden al TOMADOR, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADOR:

Entidad que asume el riesgo definido en la póliza.

El ASEGURADOR de la presente póliza es White Horse Insurance Ireland dac, con domicilio en Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Ireland.

BENEFICIARIO:

La persona física o jurídica que, previa cesión por el ASEGURADO, resulte titular del derecho a la indemnización.

CANCELACION DEL VIAJE:

Se entiende por cancelación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del organizador del mismo o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados, por cualquier motivo que no sea imputable al ASEGURADO.

CARENCIA:

Periodo en el que el ASEGURADO aún no puede disfrutar de las coberturas de la Póliza, donde así se indique.

CATÁSTROFE:

Evento que por su magnitud y gravedad produce gran destrucción y desgracias humanas, con grave alteración del curso normal de las cosas.

CONCURRENCIA DE SEGUROS:

Circunstancia por la que, al menos, dos pólizas de seguros proporcionan idéntica cobertura para un mismo riesgo durante un período de tiempo, contribuyendo cada uno proporcionalmente a la pérdida.

DERECHOHABIENTE: Heredero del ASEGURADO y, en consecuencia, beneficiario de los derechos de indemnización establecidos en la póliza.

DOMICILIO HABITUAL:

A efectos de esta Póliza, se entenderá por tal el de la residencia habitual del ASEGURADO por permanecer en el mismo más de 183 días, durante un año natural.

DOMICILIO EN DESPLAZAMIENTO:

En seguros de larga duración, se entenderá por domicilio en desplazamiento aquel en el que resida el ASEGURADO hasta que finalice su estancia, regresando al domicilio de su residencia habitual.

ENFERMEDAD:

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que requiera una asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten después de la contratación de la Póliza.

ENFERMEDAD CONGÉNITA:

Es aquella alteración de la salud con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el seno materno.

ENFERMEDAD DEGENERATIVA

Afección, generalmente crónica, en la que la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo, pudiendo traspasarse de un tejido a otro.

ENFERMEDAD GRAVE:

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un profesional médico y que justifique el tener que permanecer en cama, así como la que provoque el cese de cualquier actividad, ya sea profesional o privada, cuya evolución esperada, en base a la patología que presente, haga prever que el viaje asegurado no podrá realizarse en las fechas previstas.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, siendo siempre esta afección posterior a la contratación del seguro, se entenderá por grave cuando por prescripción médica se requiera hospitalización o necesidad de guardar cama, con atención y cuidados continuos a cargo de personal sanitario o de las personas designadas para ello, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE O CRÓNICA

Se considerará enfermedad preexistente o crónica cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

EPIDEMIA:

Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región y afecta a un gran número de personas.

EQUIPAJE:

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

EQUIPAJE PROFESIONAL:

Todo objeto o herramienta de uso profesional que el ASEGURADO lleve consigo para poder desarrollar su actividad laboral durante el viaje objeto del seguro, incluidos muestrarios comerciales.

EQUIPO DE GOLF:

Se entenderá por tal la bolsa y los palos utilizados en la práctica de dicho deporte.

EQUIPO DE DEPORTES DE INVIERNO:

Se entenderá por tal los esquís, bastones de esquí, botas de esquí, casco, tabla de snowboard, botas de snowboard y patines para hielo.

EVENTO:

Será considerado como evento el siniestro que afecta a más de un ASEGURADO.

EXTRANJERO:

Se entiende por extranjero, a efectos de las garantías de la Póliza, 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.

FAMILIARES DEL ASEGURADO:

A efectos del seguro, tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO su cónyuge, pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como sus familiares hasta tercer grado de parentesco, tanto en línea recta como colateral y ya fuese por consanguinidad o afinidad.

También se considerarán, a estos efectos, familiares del ASEGURADO a cualquier persona que conviva con el Asegurado que acredite dicha convivencia mediante certificado de empadronamiento.

EN CUALQUIER CASO, será en las Condiciones Particulares de la Póliza en las que se exprese, en cada caso, la extensión dada al grado de parentesco, con respecto al ASEGURADO, a efectos las prestaciones cubiertas por la Póliza.

FORFAIT:

Bonos de acceso a las pistas de esquí.

FRANQUICIA:

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

FRANQUICIA KILOMÉTRICA:

Para las garantías relativas a Asistencia a las Personas, la póliza cubre a los ASEGURADOS a partir de la distancia kilométrica indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

FUERZA MAYOR:

Aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. Son motivos de fuerza mayor: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción nacional, la imposibilidad de recibir los servicios contratados debido a la insolvencia o quiebra de operadores de viaje organizadores o detallistas, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica: Incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve o similares.

GASTOS OCASIONADOS:

Gastos necesarios a consecuencia de un hecho cubierto por la Póliza, según las especificaciones concretas de cada cobertura.

GASTOS DE GESTIÓN:

Gastos producidos por la tramitación y gestión de un viaje y/o reserva que son cargados al viajero por la agencia de viajes, independientemente del precio de los mismos.

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.

HOSPITALIZACIÓN:

Se entiende como tal cuando la persona haya pasado a planta y pernoctado, al menos una noche, en el centro hospitalario o clínica. No tiene esta consideración el paso o estancia por el área de URGENCIAS.

HURTO:

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

INFRASEGURO:

Situación que se origina cuando la suma asegurada atribuida en Póliza al objeto garantizado es inferior al valor que realmente tiene. Ante una circunstancia de este tipo, en caso de producirse un siniestro, el ASEGURADOR tiene derecho a aplicar la regla proporcional.

INVALIDEZ PERMANENTE:

Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de algún miembro o facultades del ASEGURADO, cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

LIBRE DESISTIMIENTO:

Anulación del viaje debida a un hecho demostrable, mediante documento justificativo, o no, y que impida al ASEGURADO realizar el viaje en las fechas previstas para el mismo. Queda excluida cualquier cancelación comunicada con posterioridad a la hora de comienzo del primer servicio contratado dentro del viaje (no show).

OPERADORES TURÍSTICOS:

Agencias de viajes que organizan viajes combinados de forma no ocasional y los vendan, u ofrezcan en venta, directamente o por medio de un detallista.

ÓRTESIS:

Aparatos o dispositivos externos que se colocan en el cuerpo para apoyar o prevenir deformaciones, y modificar o mejorar los aspectos estructurales o funcionales de las piezas móviles del cuerpo.

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 que contiene las Condiciones contractuales reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, si las hubiere, y los Suplementos o Apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

Documento justificativo por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe de seguir en el tratamiento de su enfermedad.

PRIMA:

El precio del seguro, que contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento. El importe de la prima podrá variar en función de los distintos ámbitos de cobertura que permita la Póliza y se determinará en sus Condiciones Particulares.

PRÓTESIS:

Elemento artificial que se integra en el cuerpo con la finalidad de reemplazar un órgano o una extremidad que, por algún motivo falta.

PROVEEDORES:

Cualquier persona física o jurídica que facilita a aportar los servicios turísticos distinto a los específicamente mencionados en el presente apartado de DEFINICIONES.

PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO:

Proveedores e intermediarios en la contratación de servicios de alojamiento u hostelería.

PROVEEDORES DE TRANSPORTE:

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de servicios de transporte ferroviario, aéreo, marítimo o por carretera.

PROVEEDORES DE TRASLADOS:

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de transporte por carretera, incluyendo de forma expresa, pero no excluyente, autocares, taxis, empresas de alquiler de coches y empresas especializadas en conexiones (transfer).

PROVEEDOR EXTERNO:

Proveedor de uno o más componentes del viaje que ha sido contratado por la Agencia y no está en la lista de proveedores excluidos por el ASEGURADOR. El Proveedor debe estar incluido dentro de las definiciones que constan en este Condicionado General relativas a Aerolínea, Operadores Turísticos, Proveedores de Alojamiento, Traslados y/o Transporte.

QUIEBRA FINANCIERA/ INSOLVENCIA/ BANCARROTA:

A efectos de esta Póliza, se considerará que se da un supuesto de Quiebra Financiera/ Insolvencia/ Bancarrota de un Proveedor cuando:

- Se presente una solicitud de un Proveedor Externo, esto es, se formalice la presentación de una solicitud de concurso de acreedores, o figura análoga en cualquier legislación de un país de la Unión Europea, ya sea de forma voluntaria o por parte de un tercero.
- Un Proveedor Externo convoque informalmente, o de cualquier otra manera, una reunión de sus acreedores con el propósito de considerar un acuerdo con tales **acreedores, de conformidad con las disposiciones de la "Sección 588 of the Companies Act 1985" (Insolvency Act 1986)** o cualquier legislación equivalente de países de la Unión Europea.

- c) Se dicte un embargo sobre cualquier propiedad o bien del Proveedor Externo, siempre que dicho embargo no le permita continuar con su actividad comercial o queden interrumpidos o cancelados los servicios que iban a ser prestados al ASEGURADO.
- d) El Proveedor Externo emita un comunicado oficial de cese de operaciones.
- e) Se produzca cualquier otra circunstancia acreditable que conlleve la presunción del cese de operaciones. Con carácter enunciativo y no limitativo, se considerará que existe presunción de cese de operaciones cuando se dé cualquiera de las siguientes circunstancias:
- Imposibilidad para hacer reservas.
 - No prestación de servicios a la totalidad de los clientes.
 - Cierre de las oficinas donde se efectuaba la actividad.

RECEPTIVO:

Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.

En las pólizas para viajes de receptivo, y a efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, se considerará domicilio del ASEGURADO el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra "España", la referencia se entenderá hecha al país de origen del ASEGURADO, mientras que siempre que aparezca la palabra "Extranjero", se entenderá que España queda comprendida en ese concepto.

Las primas de los asegurados Receptivos se facturarán en función de su continente de procedencia. Si su domicilio habitual estuviese en Europa, la prima a cobrar será la correspondiente al "Ámbito Continental"; si su continente de procedencia fuese África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la correspondiente al "Ámbito Mundial".

Cuando un ASEGURADO con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje, contratado a través de una agencia de viajes local, a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado que resulte de comparar su procedencia con su destino.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para ASEGURADOS 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.

RECIDIVA:

Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

REGLA PROPORCIONAL:

Fórmula que se aplica para la determinación de la cifra indemnizatoria que deba satisfacer el ASEGURADOR, en caso de siniestro, cuando se haya comprobado la existencia de un infraseguro en la Póliza. En ese caso, el daño deberá ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado atribuido en Póliza al objeto garantizado, con respecto a su valor real, en el momento del siniestro.

ROBO:

Sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

SERVICIOS DE VIAJE VINCULADOS:

Se entenderá por viaje vinculado la combinación de al menos dos tipos diferentes de servicios de viajes adquiridos con objeto del mismo viaje o vacación, que, sin constituir un viaje combinado, den lugar a la celebración de contratos distintos con cada uno de los prestadores individuales de servicios de viaje, si un empresario facilita con ocasión de una única visita o contacto con su punto de venta, la selección y el pago separado de cada servicio de viaje por parte de los viajeros o de manera específica, la contratación de al menos un servicio de viaje adicional con otro empresario, siempre que tenga lugar a más tardar 24 horas después de la confirmación de la reserva del primer servicio de viaje.

Cuando se adquiera como máximo uno de los servicios de viaje (transporte, alojamiento, alquiler de turismo) y cualquier otro servicio turístico que no forme parte integrante de un servicio de viaje, no constituirá servicios de viaje vinculados si éstos no representan una proporción igual o superior al 25% del valor de la combinación y no se anuncian o no se constituyen por alguna razón una característica esencial del viaje o vacación.

SUBROGACIÓN:

En virtud de la subrogación el ASEGURADOR sustituye al ASEGURADO en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría éste contra los terceros causantes del siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo del ASEGURADOR.

SUMA ASEGURADA:

La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la duración del viaje.

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. También dará lugar a siniestro la definición "ANULACIÓN DEL VIAJE"

SECUESTRO:

Acción de retener indebidamente a una persona, para exigir dinero por su rescate, realizar extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que junto con el ASEGURADOR suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO o por sus BENEFICIARIOS. Cuando el firmante represente a un GRUPO ASEGURADO, se considerarán TOMADORES, a todos los efectos, a cada uno de los ASEGURADOS que componen dicho GRUPO.

VIAJE:

Modalidad 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.

Modalidad Anual: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice el ASEGURADO fuera de su domicilio habitual, desde la salida de éste, hasta su regreso. No se considerará como tal viaje las estancias que el ASEGURADO pueda tener, durante el período de cobertura, en el domicilio propio.

No se considerarán viajes, a efectos de esta Póliza, los desplazamientos del ASEGURADO que, aun superando la franquicia kilométrica establecida, se trate del desplazamiento habitual al lugar de trabajo y su regreso.

VIAJE COMBINADO:

Se entenderá por viaje combinado la combinación previa de, por lo menos, dos de los siguientes elementos: transporte, alojamiento, alquiler de turismos u otros vehículos de motor u otros servicios turísticos no accesorios del transporte o del alojamiento y que constituyan una parte significativa del viaje combinado, vendida u ofrecida en venta con arreglo a un precio global, cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia.

URGENCIA VITAL:

Aquellas 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.

VEHICULO DE ALQUILER:

Se considerará vehículo de alquiler el automóvil de cuatro ruedas cuya marca, modelo y matrícula figure en el contrato de alquiler, siempre que su peso máximo autorizado no exceda de 3.500 kg., su antigüedad, en el momento de la contratación del seguro, no exceda de 10 años y su capacidad máxima sea de 9 personas. Se exceptúan los vehículos de gran lujo, los todoterrenos del segmento C, D, E y F, los remolques, autocaravanas, caravanas y minibuses, así como los vehículos dedicados, aunque sea ocasionalmente, al transporte público de viajeros y mercancías.

VUELO COMUNI TARIO:

Vuelo que parte desde un país miembro de la Unión Europea.

VUELO EXTRACOMUNI TARIO:

Vuelo que parte de un país no miembro de la Unión Europea.

VUELO LÍNEA REGULAR:

Vuelo sujeto a itinerario y horario prefijado.

VUELO CHÁRTER:

Vuelo no programado por una aerolínea que no forma parte de los vuelos regulares habituales y que no se ofrece por los canales de comercialización tradicionales.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO**1. EFECTO DEL CONTRATO**

Este contrato toma efecto a las 00:00 horas del día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, cesando sus efectos a las 24:00 horas de la fecha que tenga señalada como término en las Condiciones Particulares.

Por lo que respecta a las garantías del seguro:

-Garantía de Gastos de Anulación

- En los seguros de Modalidad Temporal: La garantía de Gastos de Anulación entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado al efectuar su salida del domicilio. En todo caso, será solamente válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado, o durante los 7 días siguientes. De no ser así, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.
- En los seguros de Modalidad Anual Multiviaje: La garantía de Gastos de Anulación entrará en vigor 72 horas después de la fecha de contratación del seguro o de la contratación del viaje, dependiendo de cuál situación se produzca posteriormente. No quedará cubierta ninguna cancelación cuya causa se produzca en un momento anterior a la contratación del seguro o antes de la contratación del viaje objeto de cancelación.

-Las restantes garantías de la Póliza solamente serán válidas cuando el seguro se haya contratado antes de la fecha de inicio del viaje asegurado y tendrán efecto únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y, en el caso de la garantía de Asistencia a Personas, **estando a una distancia superior a la estipulada en la "Franquicia kilométrica"**. En cualquier caso, las coberturas del contrato para ASEGURADOS no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su país de residencia y entrarán en vigor una vez abandonen el mismo. No obstante, para su entrada en vigor será condición imprescindible que se haya pagado la prima correspondiente.

2. VALI DEZ TERRI TORIAL

El seguro tendrá validez en el ámbito territorial descrito en las Condiciones Particulares, considerándose, con carácter general:

Ámbito LOCAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado dentro del mismo país.

Ámbito CONTINENTAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado dentro del mismo continente geográfico.

En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará también ámbito continental cuando el destino del viaje sea alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Ámbito MUNDIAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado en países de distintos continentes geográficos.

En el caso de las garantías de ASISTENCIA A VEHICULOS y FRANQUICIA CERO, se hace expresamente constar que su ámbito territorial se ciñe a siniestros ocurridos en España, salvo que se indique otro en las Condiciones Particulares de la Póliza.

3. VALI DEZ TEMPORAL

En los seguros de Modalidad Temporal, su validez vendrá determinada por la duración, expresada en número de días consecutivos y hasta un máximo de 365 días, especificada en las Condiciones Particulares.

No obstante, si el ASEGURADO tuviese su residencia habitual fuera de España, la duración del viaje asegurado no podrá exceder, en ningún caso, de 120 días consecutivos.

En los seguros de Modalidad Anual Multiviaje, la validez de la cobertura será por un año, de acuerdo con las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. No obstante, no quedarán garantizados los viajes con una duración superior a la especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En el caso de los seguros de Modalidad Anual Multiviaje con renovación tácita, si dos meses antes de la terminación del período de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, de forma fehaciente, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

Las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar en el momento de entrada del ASEGURADO (por ejemplo, por ataques terroristas o catástrofes naturales) estarán excluidas de cobertura.

Si esta recomendación hubiese sido emitida estando el ASEGURADO en su destino, la cobertura del seguro se prolongará por un período de 14 días, a contar desde el momento en que hubiese sido emitida la advertencia. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho período y el ASEGURADO decidir si abandona ese área o bien acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de cobertura y/o prima a criterio del ASEGURADOR.

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

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.

6. PAGO DE PRIMAS

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

En caso de impago de la primera prima por parte del TOMADOR, o la prima única no hubiese sido pagada a su vencimiento, no comenzarán los efectos de la cobertura y el ASEGURADOR podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima pactada.

El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tomar efecto a las 24 horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

7. BASES DEL CONTRATO

1. La presente Póliza se ha suscrito en base a las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO, que han determinado la aceptación del riesgo por el ASEGURADOR y el cálculo de la prima correspondiente.

2. El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar, durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubiesen sido conocidas por el ASEGURADOR en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El ASEGURADOR podrá proponer la modificación del contrato o rescindirlo en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud de la declaración del TOMADOR y/o ASEGURADO en relación con la verdadera entidad del riesgo.

4. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al 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 que se haya efectuado la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

8. SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y LOS REEMBOLSOS

a) El ASEGURADOR asumirá la cobertura de los riesgos garantizados dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

b) En las garantías que impliquen el pago de una indemnización y reembolso, 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, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción 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 sobre el importe reclamado cubierto por la póliza.

c) La indemnización de los daños materiales se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. En el caso de la cobertura de Gastos de Anulación / Cancelación de Viaje, se realizará sobre la base del valor de la anulación en el día en el que se produce la causa que determina la Anulación del Viaje.

d) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes. En caso de disconformidad, se actuará según lo previsto en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

e) Para obtener el pago de la indemnización, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir los documentos justificativos sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

9. ASISTENCIA.

a) Tan pronto se produzca un hecho que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas por la Póliza, el ASEGURADO deberá, de forma indispensable, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR, indicando su nombre, número de póliza, lugar y número de teléfono de donde se encuentre y una descripción del problema que tenga planteado.

b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos e incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa por parte del ASEGURADOR, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde

no concurra la anterior circunstancia, de los gastos en los que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los oportunos justificantes originales.

c) Cuando el ASEGURADO se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo, el ASEGURADOR prestará sus servicios en cuanto el ASEGURADO se encuentre en tierra firme.

d) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. No quedarán cubiertas por la Póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.

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

f) Las prestaciones previstas en las garantías de esta Póliza son subsidiarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las Entidades obligadas al pago y resarcirse así el ASEGURADOR de las cantidades que haya anticipado.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido.

c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, al fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas por la Póliza.

d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en el documento que remitirá al ASEGURADOR.

e) El ASEGURADO, así como sus familiares y beneficiarios, en relación con las garantías de la presente Póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que lo hayan atendido como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, a fin de que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes médicos en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado con la información recibida.

f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese garantizado un pago a terceros, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.

g) En caso de robo, el ASEGURADO lo denunciará inmediatamente a la Policía o Autoridad del lugar y acreditará la denuncia al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO debe tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.

i) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje.

j) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que lo acrediten, así como las facturas o justificantes de los gastos.

k) En el caso de reclamaciones por demoras, el ASEGURADO deberá acompañarlas de documentos justificativos de la ocurrencia del siniestro y de los gastos incurridos.

l) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR y el ASEGURADO no deberán aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

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.

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

11. CÚMULOS - L I M I T E S M A X I M O S D E I N D E M N I Z A C I O N P O R Ú N I C O S I N I E S T R O

Se detallan a continuación los capitales máximos indemnizables por siniestro que tiene estipulados esta Póliza, en caso de un siniestro que pueda afectar a varios asegurados y esta garantía aparezca como contratada en las Condiciones Particulares de la póliza:

3.1.4.5. Declaración oficial de zona catastrófica.....	100.000€
3.1.5.13. Decisión propia del ASEGURADO.....	200.000€
7.1. Garantía de Quiebra de Proveedores.....	200.000€
8.1. Garantía de Fuerza Mayor.....	200.000€
5. Accidentes en viaje/Accidentes del medio de transporte.....	1.500.000€

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere estos cúmulos máximos, el pago de los siniestros se realizará teniendo en cuenta el importe de la factura de Gastos de Anulación presentada por el ASEGURADO y aplicando una regla proporcional entre el importe del siniestro comunicado y el importe del cúmulo.

ACCIDENTES

Para todas las garantías de la Póliza que tengan establecido un cúmulo máximo por siniestro, se establece un período máximo de 7 días, desde la ocurrencia del siniestro, para su comunicación por parte del ASEGURADO, o sus DERECHOHABIENTES, al 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.

12. SUBROGACIÓN

Excepto en la garantía de ACCIDENTES, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado, hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en aplicación de las prestaciones garantizadas por la Póliza, en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra terceras personas, físicas o jurídicas, hasta el total de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

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

13. QUEJAS Y RECLAMACIONES RELATIVAS A LA RESOLUCIÓN DE SINIESTROS POR PARTE DEL ASEGURADOR Instancias internas

De conformidad con lo dispuesto en la orden ECO/734/2004, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE al que deberá dirigirse, en primer lugar, siendo éste :

Servisegur XX1 Consultores, Calle Irún nº 7, 1 dcha., CP.28008 – Madrid
Por correo electrónico a la siguiente dirección: manacomplaints@mana-uw.com

Se acusará pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 1 (un) mes a partir de la recepción de la misma.

Instancias Externas

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44.
28010 Madrid
España
Telf.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

14. PRESCRIPCIÓN

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

GARANTIAS CUBIERTAS

Las garantías de posible contratación son las que se relacionan en los artículos siguientes de estas Condiciones Generales; las garantías efectivamente contratadas por el TOMADOR son las que se indiquen, en cada caso, en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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, 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, 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 aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el **Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional"**.

3. Extensión de la cobertura

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

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

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

7) GARANTÍA DE QUIEBRA DE PROVEEDORES

7.1. QUIEBRA DE PROVEEDORES

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, el reembolso del coste de los servicios no utilizados por el ASEGURADO como consecuencia de la Quiebra Financiera, Insolvencia o Bancarrota de cualquier Proveedor de servicios contratado por la Agencia que se encuentra recogido en la definición de PROVEEDOR EXTERNO.

Esta garantía cubrirá cualquier gasto no cubierto por otro seguro, o cuando otros seguros no sean suficientes para cubrir la indemnización, siempre que dicho siniestro esté cubierto y haya sido válidamente aceptado. En ese caso, la cobertura provista por la garantía QUIEBRA DE PROVEEDORES será siempre en exceso de las cantidades recuperables bajo cualquier otro seguro y hasta el límite máximo de indemnización estipulado en la Póliza, o el gasto total del Viaje, aquel que sea menor.

El ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite estipulado en la Póliza, y a salvo de las exclusiones aplicables, de acuerdo con los siguientes eventos:

a) Gastos de cancelación del viaje: En caso de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de uno de los Proveedores externos, anterior al inicio del viaje, y siempre que no fuera posible reemplazar el servicio que fuese a prestar dicho Proveedor externo, el ASEGURADOR reembolsará cualquier gasto de cancelación siempre y cuando que dichos servicios hubiesen sido contratados y abonados anteriormente a la Insolvencia del Proveedor y quede demostrado documentalmente.

b) Gastos de interrupción del viaje: en caso de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de uno de los Proveedores externos, sobrevenido durante el transcurso del viaje, y siempre que no fuera posible reemplazar el servicio que fuese a prestar dicho Proveedor externo, el ASEGURADOR reembolsará cualquier reposición de servicios siempre y cuando que dichos servicios a reemplazar hubiesen sido contratados y abonados anteriormente a la Insolvencia del Proveedor y quede demostrado documentalmente.

c) Regreso a domicilio: en caso de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de uno de los Proveedores externos, sobrevenido durante el viaje, y siempre que no fuera posible reemplazar el servicio, siendo éste un elemento indispensable del viaje, el ASEGURADOR reembolsará los gastos de traslado de los Asegurados hasta el lugar de inicio del citado viaje. En concreto, y dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, quedarán cubiertos los gastos de alojamiento o de los nuevos billetes o servicios o demás gastos en que pueda incurrir el cliente para alcanzar el punto de origen del viaje.

d) Pérdida de servicios: en caso de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de uno de los Proveedores externos, sobrevenido durante el viaje, y siempre que no fuera posible reemplazar el servicio, siendo éste un elemento indispensable del viaje, el ASEGURADOR reembolsará los gastos de reposición de dichos servicios. En concreto, y dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, quedarán cubiertos los gastos de alojamiento o de los nuevos billetes o servicios.

En caso de que uno o más Proveedores externos queden en situación de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota, la Agencia y los ASEGURADOS deben tomar todas las medidas posibles para reemplazar los servicios por otros de un estándar equivalente para que los ASEGURADOS puedan continuar su viaje. El coste de la reposición debe obtenerse con la alternativa más económica posible. Este coste no puede exceder del coste original del viaje reservado.

Son coberturas igualmente incluidas en la Póliza:

e) Comisión de la Agencia: el coste incurrido por la Agencia, a efectos de la cobertura, será el total incluido en la factura emitida por la Agencia al/los ASEGURADO/S o en la suma del/los BILLETE/S que la Agencia reembolse al/los ASEGURADO/S.

f) Reembolso a la tarjeta de crédito: adicionalmente, se procederá al reembolso a la Agencia de Viajes de los gastos generados por una retrocesión de un pago realizado por la tarjeta de crédito, debido a la Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de cualquier proveedor asegurado, cuando estos gastos no excedan del importe original del viaje o suma asegurada, lo que sea inferior.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE QUIEBRA DE PROVEEDORES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Cualquier viaje que no haya sido reservado dentro de la Unión Europea.

b) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro/fianza. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro/fianza en vigor, entonces la garantía de Quiebra de Proveedores cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.

c) La Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de cualquier Proveedor Externo, que ya se encuentre en dicha situación, o que figure como Proveedor/Aerolínea excluido/a por el ASEGURADOR, antes de o en el mismo día de la reserva del viaje.

d) El ASEGURADOR no reembolsará ninguna pérdida que no sea un resultado directo del incidente que ha provocado el siniestro, a no ser que se especifique en la Póliza.

e) Cualquier pérdida, daño, enfermedad o fallecimiento.

f) Cualquier solución al siniestro, que no haya sido acordada con el ASEGURADOR.

g) Cualquier responsabilidad jurídica que, sea de forma directa o indirecta, producida por el fallo o incapacidad de cualquier equipo o programa informático, sea de su propiedad o no, que no reconozca, interprete o procese correctamente las fechas correctas para su correcto funcionamiento.

h) La cobertura no se aplica si un Proveedor externo es absorbido, comprado o forma parte de una fusión realizada por otro Proveedor externo, cuando dicha adquisición no suponga la Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota del Proveedor externo con el que la Agencia o el ASEGURADOR hayan contratado los servicios.

i) La cobertura no se aplica si la quiebra afecta a un Proveedor externo que forme parte de proveedores vinculados o que sean parte del accionariado de un mismo grupo empresarial.

j) Daños y perjuicios que se pudieran ocasionar como consecuencia del cese de operaciones de la propia Agencia donde se haya contratado la póliza.

k) La quiebra propia del operador turístico cuando el Asegurado ha contratado directamente con dicho Operador Turístico.

NOTA INFORMATIVA SOBRE LA PROTECCIÓN DE DATOS | INFORMACIÓN SOBRE COOKIES

White Horse Insurance Ireland dac entendemos y respetamos la importancia de la protección de los datos personales. La presente nota informativa sobre la protección de datos ilustra las bases sobre las que son tratados todos los datos personales que recopilamos o que usted nos facilita, en el marco del respeto de nuestra relación como cliente o cliente potencial. Dicha información se puede recopilar a través de nuestros sitios web («Sitios»), nuestros centros de atención telefónica o tiendas, nuestras aplicaciones móviles («App»), nuestros cuestionarios/encuestas o mediante nuestros canales sociales (en conjunto, nuestros «Servicios»).

Le rogamos que lea atentamente la siguiente información.

Tenga en cuenta: Es su responsabilidad garantizar que las personas a las que representa (así como aquellos incluidos en su póliza de seguros) sean conscientes del contenido de la presente nota informativa sobre la protección de datos y que aceptan que nos facilite sus datos personales en su nombre.

Si nos facilita sus datos personales mediante la compra directa con nosotros o por otros medios, estos serán transferidos, almacenados y tratados según se detalla a continuación. Haremos todos lo que sea razonablemente necesario para garantizar que sus datos sean tratados de forma segura y cumplan con la presente nota informativa sobre la protección de datos.

La presente nota informativa se aplica a las siguientes empresas:

White Horse Insurance Ireland dac cubre su póliza de seguros, sin embargo, existen también otras empresas que facilitan pólizas de seguros cubiertas por nosotros. La presente nota informativa cubre sus datos personales que obran en nuestro poder. Si quiere saber más, siga leyendo...

La presente nota informativa sobre la protección de datos se aplica a los seguros y a los servicios que prestamos, asumiendo nosotros la responsabilidad del tratamiento de los datos (consulte el apartado «contáctenos» más abajo para obtener nuestro domicilio social) y nuestra filial White Horse Administration Services Limited, que procesa los datos en nuestro nombre. Los otros responsables del tratamiento de datos pueden incluir terceros/corredores que sean responsables de la venta y distribución del producto de seguro; estos terceros contarán con sus propias políticas de privacidad.

¿Qué tipo de datos personales recopilamos sobre usted y cuál es su finalidad?

Recopilamos algunos datos personales suyos y de cualquier otra persona incluida en su póliza. El tipo de datos que recopilamos es información facilitada por usted, recopilada por nosotros, que observamos o que obtenemos de otras fuentes. Si quiere saber más, siga leyendo...

Datos personales facilitados por usted

- Cuando adquiere una póliza de seguro o nos solicita un presupuesto para un seguro, le solicitaremos su nombre, dirección, correo electrónico, número de teléfono, fecha de nacimiento, datos bancarios o datos de la tarjeta de pago, preguntas de seguridad y alguna otra información (como el destino del viaje). Además de recopilar información personal sobre usted, también podemos recopilar información personal sobre otras personas que desee asegurar en la póliza. Necesitamos recopilar esta información para poder ofrecer productos y otros servicios solicitados por usted. Si ha contratado su póliza de seguros con un distribuidor externo, recibiremos estos datos directamente de dicha tercera parte.
- Respecto a los productos de seguro, de forma particular, podremos solicitarle información sobre su situación médica o de salud, así como sobre la posible discapacidad de la persona que se va a asegurar, los miembros de su familia y otras personas que estarán aseguradas en la póliza. Es necesario para nosotros contar con dicha información para poder facilitar un presupuesto de la póliza de seguro para que pueda tramitar el contrato del seguro y gestionar las reclamaciones. Esta información se denomina datos personales de «categoría especial» y cuando nos proporcione esta información la utilizaremos para intentar asegurarnos de que se satisfacen sus necesidades particulares con respecto a la tramitación de una solicitud o de cualquier reclamación. Nos veremos obligados a compartir dichos datos con nuestros proveedores externos y transferirlos fuera del Reino Unido, la UE o el Espacio Económico Europeo («EEE»), tal como se indica en nuestra nota informativa de protección de datos. Cuando lo hagamos, nos aseguraremos de transferir los datos de forma segura y cumpliendo en todo momento con las disposiciones reglamentarias. En caso de que no desee facilitar dicha información o, una vez facilitada, desee solicitar, bien a nosotros o bien a nuestra institución, la interrupción del tratamiento a los efectos del respeto de sus datos, ello conllevará la imposibilidad de prestar la totalidad o parte de los servicios solicitados.
- Información personal que se debe recopilar con el propósito de gestionar, investigar y/o abonar reclamaciones de seguro que realice usted o cualquier persona asegurada pertinente.
- Si participa en una competición o promoción, completa una encuesta o notifica algún problema a alguno de nuestros servicios, conservaremos su nombre, los datos de contacto pertinentes y cualquier otra información que decida facilitarnos.
- En caso de contactar en línea, podremos rastrear su correo electrónico u otro tipo de correspondencia, mientras que si nos llama por teléfono podremos monitorizar y/o grabar la conversación. El seguimiento y la grabación de llamadas telefónicas garantiza que disponemos de un registro exacto de las instrucciones y de la información que se nos proporciona, con fines de formación, para ayudar a resolver las reclamaciones, mejorar nuestro servicio de atención al cliente y prevenir o detectar el fraude.
- Si utiliza nuestros servicios, realiza búsquedas en nuestro sitio o facilita sus datos personales (incluido el número de teléfono o dirección de correo electrónico), pero no solicita ningún pedido, conservaremos y utilizaremos los datos facilitados durante un periodo de tiempo y para un propósito limitados, según se indica a continuación.

Le rogamos que nos informe sobre cualquier cambio en sus datos, con el fin de mantener su información actualizada, correcta y completa.

Datos personales obtenidos de otras fuentes

También podemos recibir sus datos personales de terceros que recopilan información sobre usted en nuestro nombre. Esto incluye:

- Para los contratos de seguro en los que hay más de una persona asegurada en la misma póliza, podemos obtener información personal sobre usted de cualquiera de las personas aseguradas en su póliza.
- De agencias de prevención de fraude o de otras empresas tales como otras aseguradoras cuando investiguemos sospechas de fraude.

Dónde se almacenan los datos y con quién se comparten:

Sus datos personales se almacenan en nuestros sistemas y en los de los proveedores que utilizamos para prestar nuestros servicios. Siga leyendo...

Cuando nos proporciona sus datos personales, también deben ser proporcionados, procesados y almacenados por terceros interesados. Entre estos terceros se incluyen:

- nuestros socios de productos, encargados del tratamiento de datos (empresas que actúan como proveedores de servicios, que tienen un contrato con nosotros, y que solo procesan su información personal tal y como se lo indicamos)
- nuestros socios de distribución/corredores, en los casos en los que nosotros suscribimos las ventas de seguros.
- gestores de siniestros y proveedores de asistencia en caso de emergencia con el propósito de gestionar, investigar y/o abonar las reclamaciones de seguros para proporcionarle los arreglos y la asistencia que requiera.
- nuestros coordinadores de pagos con tarjeta y otros terceros relevantes, como los investigadores antifraude, que nos ayudan a procesar los pagos de los clientes y a detectar y prevenir pagos o reclamaciones fraudulentos.
- autoridades reguladoras y organismos estatales, por ejemplo, el Banco Central de Irlanda, el defensor del cliente en materia financiera y de pensiones o las autoridades fiscales o policiales pertinentes.
- Otras compañías de seguros, cuando existe una responsabilidad compartida en el contexto de una reclamación de seguro por indemnización, incluida la recuperación o la prevención y detección de fraudes.
- los reaseguradores, si se solicita que faciliten información para la formalización o para reclamaciones por indemnización.
- proveedores de servicios que actúen para nosotros, tales como proveedores de IT, actuarios, auditores, abogados o empresas de almacenamiento de datos.
- Asistencia médica e instituciones sanitarias.
- cualquier persona con autorización o permiso para actuar en su nombre sobre su póliza de seguro o reclamación (incluyendo otras personas relevantes bajo la póliza), incluye a representantes legales, los profesionales médicos.

Algunos de estos terceros podrán estar ubicados fuera del Espacio Económico Europeo («EEE»). Las organizaciones que se encuentren fuera del EEE podrían quedar sujetas a un grado de control diferente en términos de protección de datos, en comparación con los niveles de Reino Unido y del EEE. Transferiremos sus datos a terceros fuera del EEE únicamente cuando:

(a) Su información personal estará sujeta a una o más medidas de seguridad apropiadas establecidas por ley, si desea más información sobre nuestras medidas de protección, póngase en contacto con nosotros. Estas medidas de protección podrían suponer el uso de cláusulas contractuales estándar tal y como estipule la regulación, o hacer que nuestros proveedores firmen un esquema de privacidad independiente aprobado por los reguladores (como el esquema «Privacy Shield» de Estados Unidos);

(b) La transferencia es necesaria a los fines de la ejecución contractual;

(c) Se ha obtenido el consentimiento de la persona interesada; o

(d) Sobre la base de la necesidad de proteger los intereses vitales de la Persona Interesada u otra persona (por ejemplo, en presencia de un riesgo grave para la vida).

Como utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios:

Para poder prestar nuestros servicios, utilizamos la información que se encuentra en nuestro poder de diversas formas. Siga leyendo...

Podremos tratar y utilizar su información personal (incluidas categorías especiales de datos, como información sobre su salud, específicamente destinada a los seguros) en el caso de que tengamos una base legal especial para hacerlo conforme a la legislación nacional aplicable.

En ciertas jurisdicciones, nos basamos en la Ley de protección de datos local, que nos permite utilizar los datos sanitarios en relación con su póliza de seguro, y es posible que tengamos que utilizar esos datos sanitarios para proporcionar presupuestos, procesar reclamaciones, investigar fraudes y tramitar las quejas que usted pudiera presentar.

Realizamos las siguientes actividades haciendo uso de sus datos personales según sea necesario para un contrato que usted haya celebrado o porque haya solicitado que se realice algo para poder formalizar un contrato:

- Para proporcionarle un presupuesto de un producto de seguro;
- Al proporcionar los Servicios internamente y a través de nuestros proveedores, para garantizar que se brinden los servicios solicitados, incluida la gestión de las reclamaciones por indemnización y actividades relacionadas;
- Para comunicarnos con usted en relación con su contrato de seguro, realizar cualquier cambio, responder a sus preguntas, proporcionarle actualizaciones y llevar a cabo la renovación de las pólizas de seguro;
- Podríamos utilizar procesos automatizados de toma de decisiones para la prevención médica, donde fuera necesaria una evaluación de riesgos para algunas afecciones médicas preexistentes. Esto significa que sus datos personales (incluyendo los datos personales de categoría especial), tales como su edad, su historial médico, según nos los haya proporcionado, se utilizarán para evaluar y predecir el nivel de riesgo asociado con la oferta de un contrato de seguro. Los criterios utilizados en esta evaluación nos permitirán determinar si podemos ofrecerle una cobertura o si tiene que pagar una prima adicional a tal efecto.

Si tomamos una decisión sobre usted como consecuencia de información procesada por medios automatizados y la decisión que tomemos tiene una vinculación legal que le concierna (como el rechazo de ofrecerle una cobertura de seguro), o le afecte significativamente, tiene derecho a impugnar esa decisión, expresar su opinión y solicitar una revisión humana.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación cuando sea necesario para nosotros, como empresa, realizar actividades en nuestro legítimo interés:

- Para mejorar la experiencia del cliente:
 - Para advertirle sobre cambios en nuestro servicio.
- Para proteger a nuestra empresa de pérdidas financieras:
 - Para la recuperación de la deuda o control de los créditos;
 - Para el control de las tarjetas de pago y las reservas (incluido el uso de Google re CAPTCHA en algunos de nuestros Sitios para garantizar que solo se realicen reservas reales de clientes);
 - Para obtener el reaseguro para la actividad que hayamos estipulado;
 - Para compartirlas con otras aseguradoras en cuanto a los importes recuperados o las responsabilidades compartidas;
 - Para prevenir y detectar fraudes o actividades delictivas.
- Para promover nuestro negocio, mejorar nuestros productos y servicios:
 - Para enviar información comercial relacionada con nuestros productos y servicios similares a los que nos ha adquirido anteriormente. Puede renunciar y oponerse al envío de información comercial por medios electrónicos: esta opción se incluirá en cada mensaje comercial que reciba. Para más información, consulte la sección «Cuándo y cómo hacemos uso de su información para fines comerciales»;
 - Para análisis estadísticos y relaciones actuariales;
 - Para investigaciones internas/análisis con el fin de mejorar la calidad de nuestros Servicios, los productos que ofrecemos y los nuevos productos que estamos desarrollando:
 - Para invitar a los clientes a participar en encuestas o grupos de discusión de clientes/empresas:
 - Para utilizar datos de clientes agregados para tomar decisiones informadas basadas en el análisis de reservas de clientes u otras tendencias y comportamientos de compra;
 - Con el fin de gestionar la información, incluida la evaluación de riesgos, e informes sobre el rendimiento y la gestión.
- Para respaldar cada venta o adquisición potencial de la empresa:
 - En caso de venta o adquisición de empresas o bienes, podremos divulgar sus datos personales al vendedor o al comprador potencial de dichas empresas o bienes.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación, si creemos que lo que hacemos es para su interés vital:

- Para asistir u organizar la provisión de asistencia por parte de terceros en caso de accidente o emergencia.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación en el caso de que contemos con su consentimiento para hacerlo:

- Para asistir u organizar la provisión de asistencia por parte de terceros en caso de solicitudes especiales de tipo médico, sanitarias o dieta;
- Para enviar información comercial relativa a nuestros productos y servicios, siempre que se haya solicitado su consentimiento a tal efecto. Para más información, consulte la sección

Nosotros y los terceros que actúan de acuerdo con nuestras instrucciones, como por ejemplo los bufetes de abogados externos y sus empleados, podemos usar y procesar su información personal según se describe a continuación, siempre que se trate de una obligación legal para nosotros.

- Para resolver reclamaciones, disputas y procesos judiciales. Ello también puede implicar un contacto proactivo con usted en el caso de que necesitemos resolver algún problema que esté experimentando o que haya experimentado con una reserva u otra compra.
- Para cumplir con las obligaciones legales y reglamentarias, como por ejemplo, la conservación apropiada de libros y registros.

Cuándo y cómo hacemos uso de su información para fines comerciales:

Para obtener más información sobre nuestras comunicaciones comerciales, incluso cuándo y cómo podemos ponernos en contacto con usted y cómo puede evitar recibir información comercial, siga leyendo...

Solo le enviaremos información y ofertas por correo electrónico o mensaje de texto si se inscribe para recibir dicho marketing, ya sea directamente a través de nosotros o transmitiéndole a un tercero que le gustaría recibir nuestro marketing.

Sus derechos sobre cualquier dato personal suyo que obre en nuestro poder:

También tiene ciertos derechos relacionados con la información personal en virtud de la ley de protección de datos. Para más información, siga leyendo...

Su derecho de acceso a su información personal.

Tiene derecho a solicitar el acceso a los datos de los interesados en muchas circunstancias. Se trata de una solicitud para acceder a la información personal que obra en nuestro poder. Si aceptamos proporcionarle información personal (o a alguien que la solicite en su nombre), lo haremos de forma gratuita.

Es posible que necesitemos una prueba de identidad e información suficiente sobre sus interacciones con nosotros para que podamos rastrear su información personal. Ello podría incluir información sobre sus compras anteriores. Si alguien está actuando en su nombre, debe proporcionarle una confirmación escrita y firmada donde indique que ha autorizado a dicha persona/empresa para que realice la solicitud en su nombre. Exigiremos que todo ello se proporcione (o a la persona que actúa en su nombre) antes de entregarle una copia de cualquiera de sus datos personales que obran en nuestro poder. Es posible que no le proporcionemos una copia de su información personal si incluye la información personal de otras personas o si tenemos otra razón legal para ocultar esa información.

Lea la sección titulada «Como contactarnos» para solicitar el acceso a su información personal.

Corrección y actualización de su información personal

La exactitud de su información es importante para nosotros y trabajamos para que le sea más fácil verificar y corregir la información que obra en nuestro poder.

Al mismo tiempo, si cambia su nombre o dirección/correo electrónico, o si encuentra que alguna información que obra en nuestro poder es incorrecta o se encuentra desactualizada, háganoslo saber utilizando los datos existentes.

Revocación del consentimiento

Cuando se requiera su consentimiento para el procesamiento de su información personal como base legal, como se explica en la sección titulada «Cómo utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios», podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.

Si desea revocar su consentimiento para el procesamiento de cualquier información relacionada con sus afecciones médicas, discapacidades y solicitudes especiales, comuníquese con nosotros utilizando los datos de contacto que figuran a continuación. Tenga en cuenta que si desea que dejemos de procesar esta información, puede significar que no podremos proporcionar la totalidad o parte de los servicios que ha solicitado. Si cancelamos su reserva o compra, se le podrá aplicar un cargo por cancelación.

Si desea revocar su consentimiento, el uso de su información personal antes de la revocación sigue siendo lícito. Tenga en cuenta que se pueden aplicar excepciones si continuamos procesando sus datos por ejemplo, para cumplir con otras obligaciones legales o intereses comerciales legítimos.

Objeción al uso de su información personal

Cuando el procesamiento de su información personal para cualquier propósito se fundamente en nuestros intereses comerciales legítimos como base legal, puede objetar el uso de su información personal para estos fines enviándonos un correo electrónico o escribiendo a la dirección indicada al final de la presente nota informativa. A excepción de los fines para los que estamos seguros de que podemos continuar tratando sus datos personales, interrumpiremos temporalmente dicho tratamiento, con arreglo a su objeción, hasta que no hayamos indagado en el asunto. Si consideramos que su objeción está justificada, dentro del marco del respeto de sus derechos en virtud de lo dispuesto en la ley de protección de datos, interrumpiremos de forma permanente el uso de sus datos para tales fines. De lo contrario, le proporcionaremos la razón por la que continuaremos haciendo uso de sus datos.

Cancelación de su información personal o restricción de su tratamiento.

En algunas circunstancias, puede solicitar la eliminación de su información personal de nuestros sistemas enviando un correo electrónico o escribiendo a la dirección que encontrará en la parte inferior de la presente nota informativa. En caso de que no tengamos ninguna razón legítima para continuar procesando su información personal, haremos todo lo posible para satisfacer su solicitud. Tenga en cuenta que se podrían aplicar excepciones en el caso de que tuviéramos que continuar procesando sus datos para cumplir con otras obligaciones legales o intereses comerciales legítimos.

También puede solicitarnos que limitemos el procesamiento de su información personal en los casos en que lo consideremos ilegítimo, usted haya manifestado su objeción a su uso y nuestras investigaciones se encuentren en curso o bien, en el supuesto de que nos solicite mantenerlos sujetos a procedimientos legales. Podemos tratar su información personal mientras su tratamiento se encuentre restringido solo si contamos con su consentimiento o si la ley lo permite, por ejemplo, con el fin de almacenarlo, para proteger los derechos de otra persona o empresa o en relación con procedimientos legales.

Transferencia de su información personal a un archivo de datos estructurado

Cuando el tratamiento de su información personal se fundamente en su consentimiento como base legal o cuando sea necesario para procesar la información relacionada con su contrato, como se explica en la sección titulada «Cómo utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios», puede solicitarnos una copia de dicha información en un archivo de datos estructurado.

Puede solicitarnos que enviemos sus datos personales directamente a otro proveedor de servicios y lo haremos siempre que sea técnicamente posible. No podremos facilitarle una copia de su información personal si esta contiene información personal de otras personas o si existe otra razón legítima para retener dicha información.

Cómo contactar con nosotros:

Cualquier solicitud de acceso como parte interesada puede enviarse por escrito a:

Data Protection Officer, White Horse Insurance Ireland, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Ireland.

Alternativamente, puede presentar una solicitud de acceso como parte interesada mediante correo electrónico a: customerservice@white-horse.ie

También puede presentar una solicitud cuando hable con cualquier agente de nuestro equipo de servicio al cliente o del equipo de gestión de siniestros.

Una vez que haya realizado su solicitud y nos haya proporcionado la información necesaria para iniciar una búsqueda de sus datos que obran en nuestro poder (incluida la prueba de identidad), contaremos con un plazo de 30 días para responderle.

Presentar una reclamación

En el caso de que desee presentar una reclamación, le recomendamos que se comunique con nosotros y trataremos de resolver cualquier problema o cuestión que pueda tener.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante el organismo supervisor de protección de datos si cree que se han infringido sus derechos legales, o si tiene motivos para creer que su información personal se está utilizando o se ha utilizado de manera contraria a la ley. Los datos de contacto de la Oficina del Comisario de Protección de Datos (Data Protection Commissioner - DPC), organismo supervisor de la protección de datos en Irlanda, están disponibles en el [sitio web del DPC](#).

Igualmente, puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, situada en Calle Jorge Juan, 6, 28001 (Madrid, España).

Si desea comunicarse con nosotros en relación a la nota informativa sobre Protección de datos, puede enviarnos un correo electrónico o escribir al Comisario de Protección de Datos utilizando los datos de contacto anteriormente citados.

Conservación de sus datos personales:

Si desea saber más sobre nuestra política de conservación de datos, siga leyendo...

Cuando haya adquirido alguno de nuestros servicios, su información personal será almacenada para garantizar que le proporcionamos el mejor servicio de atención al cliente posible y para atenernos a nuestros requisitos reglamentarios de almacenamiento. Por ejemplo, si realiza un pedido con nosotros, sus datos se conservarán durante un periodo de 7 años. Para fines comerciales, conservaremos sus datos hasta 2 años. En algunos casos, como en el caso de por ejemplo una disputa o acción legal, podemos conservar su información personal durante más tiempo. También conservamos sus datos personales para fines legales y de control, solo durante el tiempo necesario y en los términos de conservación previstos por la ley.

Cuál es nuestro enfoque para la seguridad de los datos:

Nos tomamos muy en serio la seguridad de los datos. Para más información al respecto, siga leyendo.

La transmisión de información a través de Internet no es completamente segura, y aunque hacemos todo lo posible para proteger sus datos personales, no podemos garantizar la seguridad de los datos transmitidos a nuestros sitios, quedando por lo tanto, bajo su propia responsabilidad. Una vez que hayamos recibido su información, tomaremos todas las medidas oportunas para mantener sus datos seguros y tratar de evitar cualquier acceso no autorizado, uso o pérdida de sus datos, aplicando medidas de seguridad y limitando el acceso a aquellos que demuestran un mero interés comercial. Toda la información que nos proporciona se almacena en nuestros servidores seguros. Cada transacción de pago será encriptada utilizando tecnología SSL. Le hemos facilitado (o usted ha elegido) una contraseña que le permite acceder a ciertas áreas de nuestros Sitios, siendo su responsabilidad asegurarse de que la contraseña permanezca secreta. Le aconsejamos que no comparta su contraseña con nadie.

Tenemos un proceso para tratar cualquier sospecha de violación de datos personales y le notificaremos a usted y a la autoridad de protección de datos pertinente de una violación cuando así lo estipule la legislación vigente.

Cambios en esta nota informativa sobre la protección de datos

Consulte esta página con regularidad ya que puede haber cambios en nuestra política de privacidad de vez en cuando. Puede solicitar una copia de una versión anterior de nuestra Política de privacidad.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

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

EMITIDO POR MANA UW LTD EN NOMBRE DEL ASEGURADOR
EN MADRID, A 1 DE ENERO DE 2020

Mana UW Ltd.



CEO
Arturo Moreno Velo

El tomador

mana
underwriting

Paseo de Recoletos, 27, 4ª Planta
28004 Madrid España