



## MARCO JURÍDICO REGULADOR

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](http://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.

## PROTECCIÓN DE DATOS

Información básica sobre protección de datos Sus datos personales serán tratados por FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC) como responsable del tratamiento.

Sus datos serán tratados para formalizar el contrato de seguro, así como gestionar las coberturas contratadas y valorar el riesgo que asumimos y poder calcular el precio para cada cliente.

Para elaborar un perfil personalizado y poder ofrecerle productos que no tenga contratados. En base al perfil elaborado podemos tomar decisiones automatizadas a las que tiene derecho a oponerse.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos facilitados, así como al ejercicio de otros derechos detallados en la [www.fiatc.es/politica-proteccion-datos](http://www.fiatc.es/politica-proteccion-datos).

## INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Reglamento de Defensa del Cliente de Fíate, 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](http://www.fiatc.es).



## SERVICIO DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL CLIENTE (SCAC)

El Servicio de Calidad y 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 Servicio de Calidad y 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.

## 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 FONDOS 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.

## 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.

## DEFINICIONES DEL CONTRATO

A los efectos del presente contrato se entiende por:

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

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.

**Accidente grave:** Se entenderá por accidente grave, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando el accidente afecte a alguna persona distinta del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico, la atención y cuidados continuos del personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los diez días previos al inicio del viaje.

**Asegurado:** La persona, física o jurídica, titular del interés objeto del seguro, y que en defecto del Tomador asume las obligaciones derivadas del contrato.

**Asegurador:** FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS, que, mediante el cobro de la prima y dentro de los límites pactados, asume la cobertura de los riesgos previstos en la póliza.

**Beneficiario:** La persona, física o jurídica que, previa cesión por el Asegurado resulta titular del derecho a la indemnización.

**Catástrofe natural:** Inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego o actividad volcánica causada por la naturaleza, quedando excluido cualquier evento originado por el hombre.

**Crucero Marítimo:** Viajes por el mar realizados en barcos de pasajeros, como viaje de placer, con escalas en distintos puertos del mundo para realizar visitas turísticas.

**Cúmulo de Pólizas:** En el caso de que el Asegurado tenga contratadas en FIATC MUTUA DE SEGUROS más de una póliza de Asistencia en Viaje, contemplando el mismo riesgo, en caso de siniestro las sumas aseguradas no se acumularán, teniendo únicamente validez aquella póliza que tenga el límite más elevado.

**Daño Personal:** Lesión corporal o muerte causados a personas físicas.

**Daño Material:** Deterioro o destrucción de cosas o animales.

**Domicilio Habitual:** El domicilio localizado en el país de Origen, declarado en las condiciones particulares de la póliza, y desde el que se realizan los desplazamientos cubiertos en la presente póliza.

**Enfermedad Congénita:** Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

**Enfermedad Grave:** Alteración de la salud, constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico de FIATC SEGUROS) que implique hospitalización o necesidad de guardar cama al enfermo y que le implique el cese de todo tipo de actividad, profesional y privada, dentro de los doce días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico, la atención y cuidados continuos del personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los diez días previos al inicio del viaje.

**Enfermedad Preexistente:** Cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro por parte del Asegurado, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

**Epidemia:** Es la aparición de una enfermedad infecciosa que se manifiesta en un número elevado de personas, en una región localizada y en un tiempo relativamente próximo.

**Franquicia:** La cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, o periodo de tiempo, expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado.

Si el importe de lo reclamado, incluso en reclamaciones infundadas, es inferior a la franquicia establecida, no entrarán en juego las prestaciones con cargo al presente contrato.

**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.

**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.

**Límite Máximo de Indemnización:** Importe pactado en póliza que supone la indemnización por todos los conceptos a que se puede ver obligado al Asegurador

**Material de osteosíntesis:** Pieza o elemento de cualquier naturaleza, no humano, empleado para la unión de los extremos de un hueso fracturado o para soldar extremos articulares.

**Material ortopédico:** Productos sanitarios de uso externo, permanente o temporal que, adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o esquelético, sin que su implantación requiera una intervención quirúrgica.

**Objetos de Valor:** Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documento de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina, las prótesis, gafas y lentes de contacto; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales; material informático de toda clase así como sus accesorios.

**País de Origen:** País desde donde se inicia el viaje y en el que tiene su domicilio habitual el Asegurado.

**Perjuicio Consecutivo:** Las pérdidas económicas que son consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

**Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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

**Prótesis:** Todo elemento que reemplaza a una parte corporal ausente o efectúa la función total o parcial de un órgano.

**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.

**Siniestro:** La ocurrencia de todo hecho que suponga la aplicación, conforme a los términos y condiciones pactados, de alguna o algunas de las coberturas garantizadas por la presente póliza.

**Suma asegurada:** La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por FIATC en caso de siniestro.

Dicho límite máximo puede ser, no obstante, limitado a una cantidad fija si se pacta en las Condiciones Particulares.

**Terceros:** Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local Autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

**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.

**Unidad de siniestro:** Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños, pérdidas o reclamaciones derivadas de un mismo hecho, con independencia del número de bienes dañados o el número de perjudicados y/o reclamantes.

**Viaje:** Todo desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del Asegurado, desde la salida de este hasta su regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

# CONDICIONES PARTICULARES



## OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza el Asegurador asume las prestaciones correspondientes a cada una de las garantías cuya inclusión figure expresamente pactada en estas Condiciones Particulares y que afecten a alguno de los supuestos expresamente declarados como asegurados en estas Condiciones Particulares.

Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza finalizan en el instante en el que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 35 kilómetros de distancia del citado domicilio y 15 Kilómetros para Baleares y Canarias.

Todas las garantías que se otorguen por el presente contrato serán de acuerdo con los términos, condiciones, obligaciones, exclusiones o limitaciones que se especifican en estas Condiciones Particulares y/ o en las Condiciones Generales.

## GARANTIA ASISTENCIAL

### REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

#### A.- Alcance de la cobertura

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, en el transcurso del viaje cubierto por la presente póliza, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos de transporte a un centro hospitalario adecuado o hasta su domicilio habitual en el país de origen declarado en las presentes Condiciones Particulares.

En caso de repatriación también se cubren los gastos de traslado del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajaran juntos, desde el centro hospitalario a su domicilio habitual en el país de origen declarado en las presentes condiciones particulares.

Asimismo, serán objeto de cobertura los gastos que se derivarán de su alojamiento, debido a la repatriación y hasta que esta se produzca, en la medida en que los alojamientos, previamente contratados, no puedan utilizarse.

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.

## **B.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos:

- por la falta de voluntad del Asegurado a ser trasladado ya sea en el momento o en las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, que no hayan sido previamente solicitados y organizados por la central de asistencia del Asegurador.

## **TRANSPORTE DE LOS RESTOS MORTALES**

### **A.- Alcance de la cobertura**

En caso de fallecimiento del Asegurado acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto en la póliza, la cobertura del seguro se extiende a amparar la organización y el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en el término municipal de su domicilio habitual en el país de origen, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas.

También se garantizan los gastos de traslado del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante, siempre y cuando estén asegurados y viajen juntos, desde el lugar donde se produjo el fallecimiento hasta su domicilio habitual en el país de origen.

Asimismo, serán objeto de cobertura los gastos que se derivarán de su alojamiento, debido al traslado de los restos mortales y hasta que esta se produzca, en la medida en que los alojamientos, previamente contratados, no puedan utilizarse.

### **B.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

## **REGRESO DEL ASEGURADO EN CASO DE DEFUNCIÓN DE UN FAMILIAR**

### **A.- Definiciones de la cobertura**

Familiar Directo cubierto: se entienden padres, suegros, cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrita en el Registro Oficial, hijos o hermanos del Asegurado.

### **B.- Alcance de la cobertura**

En caso de defunción en el País de Origen, de un Familiar Directo Cubierto del Asegurado y realizada la comunicación de este hecho al Asegurador, la cobertura del seguro se extiende a amparar la organización y los gastos de desplazamiento para asistir al sepelio en el periodo máximo de 7 días desde el fallecimiento, que se compongan de un billete de ida y vuelta, (en tren primera clase, o avión línea regular clase turista) o dos billetes de vuelta cuando se regrese junto a un acompañante, hasta el lugar de inhumación en el País de Origen.

### **C.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando no se haya realizado previamente la comunicación del hecho, para su gestión, al Asegurador.

## **REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA O LOCAL PROFESIONAL**

### **A.- Alcance de la cobertura**

En el caso de que se deba interrumpir el viaje por la ocurrencia de un siniestro grave (incendio, robo, inundación) en el Domicilio Habitual en el País de Origen y realizada la comunicación de este hecho al Asegurador, la cobertura del seguro se extiende a amparar la organización y los gastos de desplazamiento que se compongan de un billete de ida y vuelta, (en tren primera clase, o avión línea regular clase turista) hasta el Domicilio habitual en el País de Origen.

### **B.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando no se haya realizado previamente la comunicación del hecho, para su gestión, al Asegurador.

## **TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES POR HECHO CUBIERTO**

### **A.- Alcance de la cobertura**

En el caso de que por algún hecho cubierto por la póliza actúe alguna de las garantías objeto de este seguro, la cobertura del seguro se extiende a amparar la transmisión de mensajes urgentes con un servicio de 24 horas para los Asegurados siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino.

### **B.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura la transmisión de mensajes que no se realicen por en servicio prestado por el Asegurador.

## **ENVÍO DE CHÓFER PROFESIONAL EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO**

### **A.- Alcance de la cobertura**

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, en el transcurso del viaje cubierto por la presente póliza, si el Asegurado no puede conducir su vehículo propio, el Asegurador, previa autorización del propietario del vehículo, enviará un conductor profesional para que puedan transportar su vehículo y sus ocupantes hasta su domicilio en España.

### **B. - Condiciones de la prestación**

Ofreceremos este servicio sólo si ningún pasajero del vehículo puede conducirlo y si el vehículo cumple las normas de seguridad y requisitos legales. El Asegurador no se hará responsable si el seguro del vehículo no autoriza a otro conductor.

El Asegurador, quedando sometido a las legislaciones en materia de uso y circulación de vehículos de motor de los países de tránsito, podrá no prestar este servicio si el vehículo no cumple con los requisitos legales previstos en cada caso, o si el mismo presenta anomalías o desaconsejen su utilización.

El conductor está obligado a cumplir la legislación de uso y circulación de vehículos de los países por los que se circule.

### **C.- Exclusión de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos:

- De peaje
- Combustible
- Mantenimiento del vehículo
- Manutención de los ocupantes

## **ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE**

### **A.- Alcance de la cobertura**

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite incluido en la póliza, el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio habitual antes del inicio del mismo.

Los objetos personales necesarios para el viaje son: lentillas, gafas, prótesis, tarjetas de crédito, carné de conducir, D.N.I y pasaporte.

Esta garantía se extiende igualmente al envío al Domicilio Habitual de estos mismos objetos cuando hayan sido olvidados durante el viaje o robados durante el viaje y posteriormente recuperados.

### **B.- Condiciones de la prestación**

Dichos objetos los enviaremos al lugar donde el Asegurado se encuentre, destino de su viaje o Domicilio Habitual, según el caso. Asumiremos el envío de un paquete de hasta 10 kg.

### **C.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura:

Los hechos que no sean denunciados ante las autoridades competentes, siendo necesario la prestación por parte del Asegurado de la documentación original de los mismo al Asegurador.

## **ANULACIÓN DEL VIAJE**

### **A.- Alcance de la cobertura**

La cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo, cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida por motivos de:

**1** Fallecimiento del Asegurado.

**2** Accidente grave o enfermedad grave del Asegurado que en la fecha de inicio del viaje del mismo y que según valoración del Servicio Médico del Asegurador, le imposibiliten el inicio del viaje en la fecha prevista. Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

Cuando la enfermedad grave o accidente grave afecte a asegurados mayores de 65 años, el límite de la cobertura para estos asegurados queda reducido al 50% del límite establecido en las condiciones particulares de la póliza.

Accidente grave, enfermedad grave o fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos o hermanos del Asegurado.

**3** Convocatoria del Asegurado como testigo o parte de un tribunal. Quedarán excluidos aquellos casos en que el asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.

**4** Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que le obligue a asistir durante las fechas del viaje.

**5** Entrega de un hijo en adopción.

**6** Anulación del viaje debido a que el asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante notario.

**7** Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.

**8** El traslado debe haber sido notificado al Asegurado con posterioridad a la contratación del seguro.

**9** Despido laboral no disciplinario, 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.

**10** La incorporación en puesto de trabajo en una empresa distinta con contrato laboral de duración superior a un año. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la contratación del seguro.

**11** Citación por trasplante de un órgano u operación grave del asegurado, cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos o hermanos del Asegurado.

**12** Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo, inundación o por fuerza de la naturaleza en el domicilio del Asegurado o en su local profesional, siempre que sea el asegurado explotador directo o ejerce en el mismo una profesión liberal, que hayan ocurrido en un plazo de dos semanas previas a la fecha de inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de contratación del seguro, y que requieran inevitablemente su presencia el día de inicio del viaje.

- 13** Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la contratación del seguro y que coincida con las fechas del viaje.
- 14** Declaración de renta paralela, efectuada por el Ministerio de Hacienda, cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del Asegurado.
- 15** Llamada para pruebas médicas del Asegurado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
- 16** Ser llamado el Asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), recibida dicha notificación con posterioridad a la contratación del seguro y que ello impida la realización del viaje.
- 17** Debido a citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la contratación del viaje y coincida con la fecha del mismo.
- 18** Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la contratación del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del viaje.
- 19** Robo de la documentación o equipaje, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto), que imposibilite la iniciación del mismo, dentro de las 12 horas previas al inicio del viaje.
- 20** Para la prestación de esta garantía será indispensable la presentación por parte del Asegurado de la denuncia ante las autoridades competentes.
- 21** Retención policial del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la contratación del seguro, que coincida con las fechas del viaje, siempre y cuando dicha retención no tenga su origen en un acto doloso por parte del Asegurado.
- 22** Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la contratación del seguro y que coincida con las fechas del viaje.
- 23** Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la contratación del seguro imposibilitando la realización del viaje.
- 24** Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al Asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducido total o parcialmente su jornada laboral.
- Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de contratación del seguro.
- 25** Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.
- 26** Anulación de 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.

En el supuesto de que el conjunto de Asegurados constituya una unidad familiar, formada por los padres y sus hijos menores de 25 años, si uno de sus miembros anula por alguna de las causas recogidas en la presente póliza quedará cubierta la anulación del resto de miembros de dicha unidad familiar.

También estarán cubiertos por la presente garantía los gastos de anulación de los menores de edad asegurados e inscritos en la misma reserva del viaje cuando anule uno de los adultos acompañantes por alguna de las causas recogidas en la presente garantía.

## **B.- Condiciones de la prestación**

Esta garantía será de aplicación siempre y cuando este seguro se haya contratado en el mismo momento de la reserva.

Si contratas el seguro después de realizar la reserva, se aplicará una carencia de 144 horas desde la fecha de contratación del seguro.

Si el Asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que le obligue a anular su viaje, los gastos suplementarios que se deriven por este retraso no serán indemnizados por el Asegurador.

Para reclamar la indemnización por esta garantía, el Asegurado deberá también presentar los siguientes documentos:

- Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la policía, informe de la compañía de seguros...).
- Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro).
- Copia o fotocopia de la Factura y/o recibos del pago del viaje al proveedor, así como copia del bono de viaje expedido por dicho proveedor.
- Factura y/o recibos del pago de los gastos de la factura de los gastos de cancelación. Es indispensable que los gastos de cancelación del viaje queden justificados en la documentación requerida anteriormente.

## **C.- Ámbito temporal de la cobertura**

Esta garantía entrará en vigor a las 24:00 horas del día de contratación del seguro, y finalizarán su cobertura en el momento que el Asegurado haya iniciado el viaje asegurado.

## **D.- Exclusiones de la cobertura**

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura:

- Las anulaciones que no tengan los justificantes requeridos en las "Condiciones de la Prestación" del apartado anterior.

- Si el Asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que le obligue a anular su viaje, los gastos suplementarios que se deriven por este retraso.
- Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.
- Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización de los familiares.
- Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares del asegurado descritos en estas condiciones particulares que no sean asegurados por estas pólizas.
- Epidemias en el país de destino.
- La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación).
- La negativa por parte del Asegurado o de un familiar del Asegurado, cubierto por la garantía de Anulación, a recibir la visita del perito médico, cuando el Asegurador determine la necesidad del perito médico.
- Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- Cuando la reclamación surgiese del fallecimiento u hospitalización de cualquier persona mayor de 85 años, o estuviese asociada a ello.
- Las circunstancias conocidas por el asegurado en el momento de la reserva del viaje/contratación del seguro que puedan dar lugar a la cancelación.

## INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

### A.- Alcance de la cobertura

Cuando el Asegurado se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente al país de origen declarado en las Presentes Condiciones particulares, por alguna de las causas indicadas en la garantía de "Anulación de Viaje", la cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso de los gastos reales por los contratados y que debido a la interrupción súbita del viaje queden pendientes de disfrutar y siempre y cuando estos no sean recuperables o reutilizables por el Asegurado.

### B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura:

- Las anulaciones que no tengan los justificantes requeridos en las "Condiciones de la Prestación" del apartado de la "Garantía de Anulación del viaje".
- El importe del billete de transporte original previsto para el regreso.

## LÍMITE MÁXIMO 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.

## RIESGOS NO ASEGURADOS CON CARÁCTER GENERAL

Condiciones de la cobertura Además de las exclusiones específicas de cada garantía, el Asegurador no garantiza en ningún caso:

- 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.
- 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.
- 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.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- De la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.
- 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.
- 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.
- 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 o de infecciones venéreas.

- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- 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.
- De cualquier actividad que realice el Asegurado después del inicio del viaje en régimen de arrendamiento de servicios o de cualquier vínculo contractual.
- 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, barranquismo, paracaidismo, el Salto BASE, Bungee Jumping, Parkour, Motocross, Rápel, Skateboarding, Esquí Extremo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura, así como la práctica profesional de cualquier deporte, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha práctica deportiva y se dará cobertura exclusivamente al deporte/s que vengan recogidos de modo expreso en las Condiciones Particulares de la póliza.
- La aviación no comercial.
- En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.
- Las franquicias indicadas en las Condiciones Particulares para cada siniestro, salvo que sea de aplicación algún Acuerdo Sanitario Recíproco de la Unión Europea que excluya la aplicación de tales franquicias.
- 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.
- 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.
- 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.
- Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.
- El diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
- 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.



- Las reclamaciones derivadas del HIV, SIDA o enfermedades relacionadas con el SIDA y hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, así como las reclamaciones derivadas de la Neumonía Atípica (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) o enfermedades derivadas de ésta.
- 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, con riesgo de agravación, así como sus complicaciones y recaídas.
- Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
- Reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas.
- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO, salvo que el motivo del viaje, especificado en las condiciones particulares de la póliza, sea CRUCERO.
- Cualquier gasto y/o reclamación presentada por Asegurados cuya edad sea superior a los 75 años, salvo que no se especifique de modo expreso su inclusión en las condiciones particulares de la póliza.
- Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en las Condiciones Particulares, como países excluidos.
- Reclamaciones por cualquier daño, pérdida, coste, gasto o responsabilidad de cualquier naturaleza por enfermedades infecciosas agudas epidémicas y/o pandémicas y que hayan sido declaradas oficialmente por autoridades u organizaciones gubernamentales y/o la Organización Mundial de la Salud, tanto víricas y/o bacterianas, ya sean asintomáticas o no.
- Las reclamaciones que tengan su origen en el incumplimiento de las normas de sanidad y seguridad que pudieran ser dictadas por las autoridades competentes.
- Las reclamaciones derivadas de restricciones de movimientos por confinamientos, cierre de fronteras, cierre del espacio aéreo, estados de emergencia y cuarentenas generalizadas.
- Cualquier responsabilidad y/u obligación por daños, siniestros, costes o gastos relacionados con este contrato de seguro, cuando la provisión de estas prestaciones exponga al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones de las Naciones Unidas o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos.
- Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que pueda sufrir el Asegurado, así como sus consecuencias.

## **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 comunicaci3n al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la p3liza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervenci3n se hubiera gestionado el seguro.

**2** La comunicaci3n de los daños y la obtenci3n de cualquier informaci3n relativa al procedimiento y al estado de tramitaci3n de los siniestros podr3 realizarse:

- mediante llamada al Centro de Atenci3n Telef3nica del Consorcio de Compensaci3n de Seguros (900 222 665 o 952 367 042)

- a trav3s de la p3gina web del Consorcio de Compensaci3n de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es))

**3** Valoraci3n de los daños:

La valoraci3n de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislaci3n de seguros y al contenido de la p3liza de seguro se realizar3 por el Consorcio de Compensaci3n de Seguros, sin que 3ste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

**4** Abono de la indemnizaci3n:

El Consorcio de Compensaci3n de Seguros realizar3 el pago de la indemnizaci3n al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

### **AMBITO GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA**

Las garant3as de este seguro tendr3n validez durante el desplazamiento que se inicie desde el pa3s origen del viaje, hasta los pa3ses de destino declarados y su regreso al mismo origen. Si para alguno de las garant3as incluidas en el seguro se estableciere expresamente un 3mbito geogr3fico de cobertura distinto al antes indicado, se estar3 a lo dispuesto especialmente para dicha garant3a, quedando a salvo lo establecido en el apartado anterior por lo que se refiere a las restantes garant3as. En todo caso las garant3as tendr3n efecto únicamente cuando el Asegurado se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los 20 kil3metros.

### **ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA**

Las garant3as de este seguro comenzarán su validez el d3a que se indica en el certificado expedido por el Tomador del Seguro y finalizar3 su cobertura a las 24:00 horas del d3a indicado como fecha de fin de viaje, o cuando el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, si se produce antes de la mencionada fecha de fin de viaje.

### **RECONOCIMIENTO Y ACEPTO**

El Tomador/Asegurado abajo firmante reconoce haber recibido, le3do y verificado en toda su integridad estas Condiciones Particulares, que se firman, compuestas del n3mero de p3ginas que se indican al pie de este documento y las Condiciones Generales de esta p3liza de seguro emitidas con las referencias:

Condiciones Particulares y Condiciones Generales; documento: C.G. MOD. 709-02-24-ES. Aceptando expresamente su clausulado y declara conocer tanto las condiciones que delimitan el riesgo, como las exclusiones y limitaciones del mismo, que aparecen expresamente indicadas en negra.