



mana
underwriting

Condiciones Generales Club de Vacaciones

SEGURO MULTIASISTENCIA DE VIAJE**CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS COLECTIVAS CONTRATADAS ENTRE MANA UNDERWRITING, S.L.U., AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC Y CDEV SENIOR S.L.**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015 de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN: MANA UNDERWRITING, S.L.U., en nombre y representación de WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio social en calle Irún 7, Esc. Izq. 1º dcha. 28008 Madrid, con CIF B-88549134, y autorizada por la por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia AS-0106.

ASEGURADO: Todas aquellas personas que figuren en la notificación de viaje que el Tomador del seguro envíe al ASEGURADOR, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del mismo, y siempre antes del comienzo de éste.

ASEGURADOR: WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio social en First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland y con Número de Identificación Fiscal 467652, que asume el riesgo contractualmente pactado, autorizado y regulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia L1182, operando en Libre Prestación de Servicios.

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

BONO DE VIAJE: Documento emitido por CDEV SENIOR S.L., en el que se especifica el nombre de un ASEGURADO y el número de personas que viajan con éste y solicitan su adhesión al Seguro en calidad de ASEGURADOS; se indican también en este documento, en su caso, el número de módulos contratados en función de los que se determina el capital asegurado correspondiente a cada una de las personas adheridas al Seguro, así como las fechas de iniciación y terminación del Viaje, que coinciden con la fecha de iniciación y terminación de las coberturas del Seguro para dichos ASEGURADOS.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de la residencia habitual del ASEGURADO.

ENFERMEDAD GRAVE: Toda alteración sobrevenida del estado de salud de un individuo que implique hospitalización y/o necesidad de guardarcama y que imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO, impida su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA: Alteración del estado de salud de un individuo durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

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

FAMILIAR DIRECTO: Cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, consanguíneos o políticos del ASEGURADO.

HURTO: A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia o intimidación a las personas, ni fuerza en las cosas.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por Invalidez la pérdida orgánica o funcional de los miembros 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.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen. Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, en su país de origen.

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

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.

SUMA ASEGURADA: Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, que constituyen los límites máximos de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: CDEV SENIOR S.L. que, conjuntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde que realiza su salida de éste, y hasta su entrada en el mismo, a la finalización del desplazamiento.

Cuando los servicios prestados por el TOMADOR DEL SEGURO no coincidan con la salida del ASEGURADO de su domicilio habitual, se considerará que el viaje comienza cuando se produzca la prestación del primer servicio contratado con el TOMADOR DEL SEGURO.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de Asistencia de este seguro surten efecto a más de 30 kilómetros del domicilio del ASEGURADO, en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según opción elegida y reflejada en el Bono de viaje.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el seguro entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO haya pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en el Bono de viaje y terminará a las 24 horas del día en el que se cumpla el tiempo estipulado.

3. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

- a) Gastos de Anulación: Esta garantía toma efecto el día que el ASEGURADO haya reservado el viaje y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y notificación al ASEGURADOR deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por ley.
- b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

Una vez que cualquiera de las garantías de la póliza haya tomado efecto, la prima del seguro no es reembolsable, al haberse iniciado la cobertura del riesgo.

4. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el ASEGURADO en el momento de la perfección del contrato.

5. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de Accidentes, el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

6. JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

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

Si el ASEGURADO no tuviera fijado su domicilio habitual en España, será el del domicilio del ASEGURADOR.

El contrato se rige por la legislación española. Será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado en España.

Puede consultar el informe de situación de solvencia de White Horse, así como su autoridad de control a la que se encuentra sometido en <https://whitehorseinsurance.eu/>

La normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras no es aplicable a White Horse ya que está afincada en Irlanda.

7. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

7.1. Obligaciones del Asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes -Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc. y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, 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 este.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) 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.

7.2. Asistencia al Asegurado. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
- b) **El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o 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 su Domicilio Habitual o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- c) **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.**
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias 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 a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

7.3. Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

- a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje, sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.
- b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

7.4. Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

b.1. Fallecimiento

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además el Auto de Declaración de Herederos dictado por el juez competente.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

b.2. Invalidez Permanente

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.
- c) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados, según la garantía afectada por el siniestro, los siguientes documentos:
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete,
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

7.5. Rechazo de siniestro.

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 utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTIAS**1. EQUIPAJES****1.1 Pérdidas Materiales**

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños por incendio o robo, así como los ocasionados por lluvia o nieve.
- Averías y pérdida total o parcial ocasionadas por el transportista.

La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y video, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos.

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre de un hotel o laslleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles, se consideran incluidos solamente si están en el maletero, cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado. Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

1.2 Demora en la entrega

Igualmente queda cubierta por el seguro, previa presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada. En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1 Pérdidas Materiales).

1.3 Gastos de gestión por pérdida de documentos

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares. **No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no serán indemnizados, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

1.4 Pérdida de llaves de la vivienda habitual

SI como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera la necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

1.5 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

Quedan incluidos los gastos de apertura y reparación debidamente justificados, de cofres y cajas de seguridad, reservados en un hotel, ocasionados por la pérdida de la llave, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, prótesis, gafas y lentes de contacto.**
- b) **El hurto.**
- c) **Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.**
- d) **Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- e) **El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.**
- f) **La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.**
- g) **Los daños causados directa o indirectamente por hecho de guerra, desórdenes civiles o militares, motines populares, huelgas, terremotos y radioactividad.**
- h) **Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**

2. ACCIDENTES

2.1. Accidentes durante el viaje

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual. **No quedan amparadas las personas mayores de 80 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 Euros para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.**

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de dos años desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del ASEGURADO, como consecuencia del mismosiniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuandodicha suma fuese superior. Salvo designación expresa por parte del ASEGURADO, se considerarán beneficiarios, por orden de prelación, los que a continuación se designan:

- El cónyuge del ASEGURADO, en su defecto,
- Los hijos del ASEGURADO a partes iguales, en su defecto,
- Los padres del ASEGURADO a partes iguales o el sobreviviente de ambos, en su defecto,
- Los herederos legales,

b) En caso de invalidez permanente.

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial. Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1. Pérdida o inutilización de:

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

b.2. Pérdida o inutilidad absoluta:

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

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

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro del período de dos años desde la fecha del accidente,
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente en un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

El ASEGURADO será beneficiario para el caso de invalidez.

2.2. Accidentes del medio de transporte

El seguro cubre, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, **exclusivamente la indemnización por fallecimiento** del ASEGURADO a consecuencia de:

- a) Accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción. **Se excluyen de la cobertura del seguro, siempre que no formen parte de los servicios contratados con la Agencia de Viajes, a las personas que viajen en aviones particulares de alquiler o de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción, etc.).**
- b) Accidente como pasajero en cualquier forma de transporte público (taxi, coche de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o tren suburbano) durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (casa/hotel, etc.) hasta la terminal del viaje (estación, aeropuerto, puerto de mar, etc.).

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA POR SINIESTRO, EN CADA PÓLIZA COLECTIVA, SERÁ DE 6.000.000 €, CON INDEPENDENCIA DEL NUMERO DE ASEGURADOS AFECTADOS POR EL MISMO SINIESTRO. 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.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE ACCIDENTES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas excepto en caso de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos

- populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, estrangulamientos intestinales, el infarto de miocardio, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamiento innecesario para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
 - d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, esquí, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
 - e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
 - f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.
 - g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
 - h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
 - i) Los viajes en aviones particulares de alquiler o de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción, etc.).

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

- a) **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- b) **Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- c) **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- d) **Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.**
- e) **Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- f) **Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos extraordinarios.**
- g) **Los causados por mala fe del asegurado.**
- h) **Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- i) **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".**

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia

entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el ASEGURADO, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en

la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al ASEGURADO: 902 222 665.

3. ASISTENCIA

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

3.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad (o reagudización o descompensación de una enfermedad crónica) o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo. **En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 180,00 €.**

3.2. Prosecución de gastos médicos al regreso del viaje

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y **durante un máximo de 10 días** a contar desde la fecha de regreso del ASEGURADO a su domicilio de residencia, los gastos de tratamientos necesarios, por una enfermedad aguda o lesiones que se hayan producido durante un viaje del ASEGURADO fuera de su Domicilio Habitual.

Estos gastos deberán ser previamente autorizados por el ASEGURADOR, que solicitará la documentación que justifique el origen del padecimiento durante el viaje.

3.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR toma a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias. Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada es la adecuada.

El ASEGURADOR se hace cargo del traslado al alojamiento del ASEGURADO tras recibir la asistencia sanitaria cubierta por la póliza.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el ASEGURADOR.

En caso de que el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hace cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del caso. En Europa y países ribereños del Mediterráneo, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

3.4. Repatriación o transporte de fallecidos

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR toma a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en el país de Domicilio Habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se encarga del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en el país de Domicilio Habitual del ASEGURADO, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

3.5. Repatriación o transporte de menores y/o discapacitados

Si el ASEGURADO repatriado fuera menor de 15 años o discapacitado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta de una persona, a fin de acompañarle en el regreso a su domicilio.

3.6. Repatriación de un acompañante y reincorporación al viaje

En caso de que el ASEGURADO enfermo, accidentado o fallecido deba ser repatriado por alguna de las causas previstas en las garantías 3.3. y 3.4., y este viajara en compañía de otro asegurado, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo del regreso del acompañante con el ASEGURADO hasta el domicilio habitual del mismo y en su caso, de su reincorporación posterior al plan de viaje.

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

En caso de viajar una familia se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **con un máximo de 4 personas.** Detratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirá dos más, **hasta un máximo de 6 personas.**

3.7. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

3.8. Gastos de hotel en el extranjero

Si la hospitalización es en un país distinto al de residencia habitual del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 5 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, previa presentación de los justificantes oportunos **con un máximo de 10 días** y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

3.9. Gastos de hospitalización del acompañante desplazado

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de hospitalización del acompañante desplazado junto con el ASEGURADO, durante un viaje fuera de su Domicilio Habitual, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

3.10. Escolta de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

SI el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia del familiar **hasta un máximo de 10 días** y hasta los límites totales y por día establecidos en las Condiciones Particulares.

3.11. Gastos de prolongación de estancia en hotel

SI el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del ASEGURADOR lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el ASEGURADOR toma a su cargo los gastos motivados por la prolongación de la estancia en el hotel **con un máximo de 10 días** y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

3.12. Regreso del ASEGURADO por hospitalización y/o fallecimiento de un familiar no asegurado

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por hospitalización y/o fallecimiento de su cónyuge, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, consanguíneos o políticos como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 24 horas, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, o asimismo se hubiera producido el fallecimiento de cualquiera de estas personas, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual.

Queda también garantizado el pago de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

En sustitución de todo lo anterior, el ASEGURADOR garantizará cuatro billetes de regreso hasta su domicilio habitual, **con un límite máximo de 3.600,00 €** siempre y cuando se trate de acompañantes (independientemente que sean familiares o no) inscritos en la misma reserva.

3.13. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o domicilio profesional

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que este deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal, o despacho profesional, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

3.14. Reincorporación al viaje programado

En caso de que el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado a causa de enfermedad o accidente, y siempre previa autorización del equipo médico del ASEGURADOR, no pudiendo continuar con el viaje inicialmente programado, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el traslado del ASEGURADO, una vez se haya recuperado, así como el de la persona también asegurada que hubiese permanecido a su lado acompañándole, a fin de que puedan reincorporarse al viaje, si éste todavía no hubiese finalizado.

3.15. Estancia hasta la reincorporación al viaje programado

En caso de que, habiendo hecho uso de la garantía 3.14, el ASEGURADO hubiese llegado al punto de encuentro con antelación a la fecha que estaba prevista, el ASEGURADOR se hará cargo, **con un máximo de 3 días** y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares, de sus gastos de estancia, así como los de la persona también asegurada que hubiese permanecido a su lado acompañándole.

Las garantías 3.14 y 3.15 se ofrecen como alternativa a la garantía 3.3 (Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos), por lo que aquellas y ésta no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí.

3.16. Envío de chófer profesional en caso de enfermedad, accidente o fallecimiento del asegurado

Cuando el ASEGURADO hubiera debido ser transportado o repatriado a causa de enfermedad, accidente o muerte, o en caso de incapacidad para conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros que, en su caso, le acompañen, le pueda reemplazar, el ASEGURADOR, previa autorización escrita del propietario del vehículo, enviará un conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y sus ocupantes hasta el domicilio de éstos en el país de Domicilio Habitual del ASEGURADO.

Únicamente serán a cargo del ASEGURADOR los gastos ocasionados por el propio conductor, con excepción de todos los restantes, tales como gastos de peaje, mantenimiento y carburante del vehículo, así como los de los viajeros.

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 desaconsejan su utilización.

3.17. Gastos por "Over Booking" en el hotel

En caso de imposibilidad del ASEGURADO de hospedarse en el hotel inicialmente contratado, a su llegada al mismo, por no quedar plazas disponibles y tener que ser realojado en un hotel de inferior categoría, el ASEGURADOR compensará la diferencia de costes, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

3.18. Recuperación de datos

Si durante el viaje cubierto por esta póliza, los soportes internos de almacenamiento de información, utilizados en equipos de procesamiento digital, propiedad del ASEGURADO y/o TOMADOR del seguro, sufrieran daños que ocasionaran accidentalmente la pérdida o deterioro de la información contenida en aquellos, el ASEGURADOR prestará el servicio de recuperación de dicha información.

Este servicio de recuperación se aplicará, sobre los siguientes equipos:

- Discos duros de ordenador portátil
- Memoria portátil o Memorias PDA
- Cámara de fotos digital
- Cámara de video digital

Y siempre que sea debido a cualquiera de las siguientes causas:

- Accidentes
- Incendios, daños por robo, malos tratos por parte de terceros
- Fallos mecánicos del equipo de procesamiento
- Fallos de software
- Virus informáticos
- Errores humanos
- Desastres naturales

Prestación del Servicio:

Para poder llevar a cabo la prestación de la garantía, es preciso disponer físicamente del soporte dañado de almacenamiento de información.

La prestación del servicio incluye:

- Atención 24 horas, donde se facilitarán instrucciones para el desmontaje, embalaje y envío del soporte dañado.
- Transporte del soporte dañado desde el domicilio indicado por el ASEGURADO (en España) hasta el laboratorio de recuperación de datos. Si fuera necesario, y de acuerdo con las instrucciones del Asegurador, se enviará al laboratorio de recuperación de datos, la unidad completa donde se encuentra el soporte dañado.
- Evaluación y diagnóstico del soporte dañado.
- Recuperación de los datos, cuando resulte posible.
- En caso de que el soporte dañado no resultara reutilizable o estuviera descatalogado, entrega de un nuevo Disco Duro o DVD, dependiendo del soporte y del volumen de los datos recuperados.
- Transporte del soporte (o, en su caso, la unidad completa) con la información recuperada desde el laboratorio hasta el domicilio indicado por el asegurado (en España).
- Cobertura ilimitada de incidencias.

La presente garantía será prestada por el ASEGURADOR en España, tras la finalización del viaje. Si el ASEGURADO solicitara la prestación del servicio de recuperación de datos, fuera de España, serán por su cuenta los gastos de envío del soporte dañado y de su devolución.

Toda la información contenida en el soporte de almacenamiento de datos, se considera a priori perdida por el ASEGURADO, por lo que **el ASEGURADOR no garantiza la recuperación total o parcial de la misma.**

Si el soporte de almacenamiento estuviese dañado de tal forma que no fuera posible la recuperación de los datos en él recogidos, el ASEGURADOR comunicará tal circunstancia al ASEGURADO tan pronto confirme la imposibilidad de la recuperación y remitirá al ASEGURADO el soporte de almacenamiento, o en su caso, la unidad completa recibida, junto con la información y/o material anexo al dispositivo que hubiese recibido,

SI la presente póliza hubiera sido contratada para receptivos de viaje, y por tanto el ASEGURADO no tuviese su domicilio habitual en España, los gastos de envío citados en el párrafo anterior, correrán a cargo del ASEGURADO.

Este servicio de recuperación no incluye:

- Las recuperaciones de información sobre soportes de almacenamiento que hayan sido manipulados previamente a la entrega al ASEGURADOR para su recuperación.**
- Los equipos informáticos de sobremesa, así como cualquier otro equipo que no esté diseñado por el fabricante bajo el concepto de portátil, y que no formen parte del equipaje de viaje del ASEGURADO.**
- Las recuperaciones de CD's de configuraciones, películas o juegos.**
- Las reparaciones del Hardware y cualquier equipo electrónico.**
- Quedan excluidos de la presente garantía la reparación o recuperación de ficheros dañados o corruptos.**

3.19. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero

SI el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 3.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

3.20. Consulta médica telefónica

SI el ASEGURADO precisara durante su viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente a la Central de Asistencia. Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera sugerencia, sin que los perjuicios que pudieran derivarse de actuaciones del titular, en base a la misma, quepa considerarse responsable, en ningún caso, al Tomador, al ASEGURADOR y/o sus cuadros médicos.

3.21. Anulación de tarjetas

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el ASEGURADOR se compromete,

a petición del ASEGURADO, a comunicarlo a la entidad emisora para su cancelación.

3.22. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

El ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados, por el ASEGURADO.

3.23. Servicio de seguridad en caso de siniestro grave en el hogar

En caso de robo, incendio, inundación o explosión en la residencia principal del ASEGURADO que diese lugar a que la misma fuese fácilmente accesible desde el exterior, el ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un servicio de seguridad hasta que la situación fuese subsanada **y siempre hasta un máximo de 48 horas**.

3.24. Ayuda a la localización y envío de equipajes

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

3.25. Regreso anticipado de todos los miembros de una familia

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por fallecimiento u hospitalización de su cónyuge, de sus ascendientes o descendientes en primer o segundo grado de consanguinidad, de un hermano o hermana, abuelos y nietos, el Asegurador se hará cargo del transporte al lugar de inhumación u hospitalización en España/Portugal de todos los miembros de una misma familia que viajen junto al Asegurado, y en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraban al producirse el evento.

3.26. Regreso anticipado de otros Asegurados acompañantes

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por fallecimiento u hospitalización de su cónyuge, de sus ascendientes o descendientes en primer o segundo grado de consanguinidad, de un hermano o hermana, abuelos y nietos, el Asegurador se hará cargo del transporte junto al Asegurado, de todos los acompañantes del mismo, amparados por una misma reserva, al lugar de inhumación u hospitalización en España/Portugal, y en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraban al producirse el evento.

Se establece para esta garantía un máximo de cuatro personas acompañantes.

3.27. Gastos de sepelio

El ASEGURADOR se hará cargo del coste, previa justificación y hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, de la inhumación o cremación del ASEGURADO fallecido durante el viaje, cualquiera que haya sido el lugar de ocurrencia y causa del óbito.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual.

3.28. Traslado al hospital como consecuencia de enfermedad o accidente graves

En caso de enfermedad o accidente graves del ASEGURADO que exijan una consulta inmediata, no pudiendo esperar a la visita médica ordinaria, se cubrirán los gastos de traslado bajo vigilancia médica si procede y mediante los medios adecuados a cada caso (incluso avión sanitario cuando la gravedad lo exija, en España y Europa) y siempre a criterio del ASEGURADOR, desde el hotel o lugar donde ocurra el accidente o enfermedad hasta el hospital más cercano donde pueda ser atendido y regreso al hotel.

En el caso de que el traslado se realice en ambulancia y ello imposibilite al acompañante viajar conjuntamente con el ASEGURADO, el ASEGURADOR cubrirá los gastos de traslado en taxi del acompañante hasta el hospital.

3.29. Regreso anticipado del ASEGURADO por impedimento de entrada al país de destino o de tránsito por modificación por parte de las autoridades de requisitos de entrada en los mismos.

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su residencia habitual, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por **impedimento de entrada al país de destino o de tránsito, siempre que la modificación de requisitos se haya producido después de la fecha de inicio del viaje y este ya haya salido de su origen.**

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

3.30. Gastos del Asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico de COVID-19 (PCR)

En caso de que el ASEGURADO, **estando de viaje**, presente síntomas **compatibles con la enfermedad COVID-19 y un médico prescriba la realización de un PCR**, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO el coste de la realización de dicha prueba **siempre que se justifique documentalmente con la factura de compra del test así como la factura del centro hospitalario.**

Quedan excluidos los casos de no posibilidad de realización del test por la no disponibilidad en el lugar donde se encuentre el ASEGURADO.

3.31. Prolongación de estancia por cuarentena médica debida a COVID-19

Si el ASEGURADO **no puede regresar** a su lugar de residencia habitual debido a encontrarse inmerso en una **cuarentena por estar enfermo de coronavirus COVID-19** en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en esta cobertura.**

Esta cobertura incluirá también los gastos de prolongación de estancia de un acompañante ASEGURADO que no esté inmerso en una cuarentena.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía.

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, o del TOMADOR DEL SEGURO, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**

- c) **Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- d) **Los accidentes o averías que sobrevengan por la práctica del esquí y competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y apuestas.**
- e) **Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.**
- f) **El rescate en montaña, mar o desierto.**
- g) **Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).**
- h) **Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.**
- i) **Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo,**
- j) **Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
- k) **Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.**
- l) **Partos, embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los primeros seis meses.**
- m) **Cualquier tipo de honorario o gasto médico o farmacéutico inferior a 15 €.**
- n) **Las revisiones médicas, periódicas, preventivas y pediátricas.**

4. RESPONSABILIDAD CIVIL

4.1. Responsabilidad Civil Privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los asegurados de este Seguro, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un 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.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al mismo.

4.2. Adelanto de fianzas judiciales penales

Si el ASEGURADO es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares.

Todas las cantidades pagadas por el ASEGURADOR o el coste de los servicios prestados, a petición de los ASEGURADOS y en virtud de este Seguro, no quedarán garantizados, constituyen adelantos aceptados por los ASEGURADOS que se obligan a reembolsarlos al ASEGURADOR en el plazo máximo de 30 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga el ASEGURADOR. En estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que el ASEGURADOR adelanta un pago por cuenta de los ASEGURADOS, éste se reserva el derecho a solicitar del ASEGURADO el importe adelantado, o bien un aval o garantía que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.

4.3 Responsabilidad civil del profesor/tutor

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de Guía, Profesor, Tutor o Responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, por dichos alumnos menores de edad confiados a su control o vigilancia.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ellos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al mismo.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.**
- b) **La responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional.**
- c) **Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridad de todas clases.**
- d) **La responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, esquí, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.**
- e) **Los daños a los objetos confiados al ASEGURADO, por cualquier título.**

5. ANULACIÓN DE VIAJE / RESERVAS

5.1. Gastos por anulación de viaje/reservas

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o reserva del viaje, o a más tardar la víspera del primer día de aplicación de las penalizaciones en caso de anulación.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en el Cuadro Resumen de Garantías y límites cubiertos, a reserva de las EXCLUSIONES que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los Gastos de Anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y sus acompañantes, también asegurados por esta misma póliza, hasta un máximo de 6 personas por reserva y/o viaje, y le sean facturados por la aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia de Viajes, siempre que anulen el viaje antes del inicio del mismo y dicha anulación sea motivada por causas o circunstancias **justificables, imprevistas y ajenas a la voluntad** del ASEGURADO, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que obliguen al ASEGURADO a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista. A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

En cualquier caso, quedan cubiertas las anulaciones que tengan su origen en alguna de las causas que se indican a continuación:

1) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave o complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad grave crónica o preexistente a la suscripción del seguro:

- Del ASEGURADO, o su cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, ascendientes o descendientes, suegros, hermanos, yernos, nueros y/o cuñados, un familiar de tercer grado incluso acompañante.
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o disminuidos.
- Del sustituto profesional.

Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de asistencia médica y tratamiento que incluya guardar reposo por prescripción médica.

Por complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad crónica o preexistente se entiende una alteración súbita e imprevista de la enfermedad que implique hospitalización o asistencia y tratamiento médico de urgencia y guardar reposo.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO en la fecha prevista, o si el accidente lo ha sufrido una de las otras personas arriba relacionadas, implique para ésta hospitalización o asistencia y tratamiento de urgencia y guardar reposo.

2) Cesión del viaje por anulación del ASEGURADO en favor de otra persona, quedando garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva,

3) Llamada para Intervención quirúrgica del ASEGURADO.

4) Necesidad de guardar cama el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que éste haya comenzado después de la contratación de la póliza, o aborto natural.

5) Cualquier enfermedad de hijos menores de 24 meses y también ASEGURADOS en este contrato.

6) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

7) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

8) Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.

9) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo con posterioridad a la suscripción del seguro.

10) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en la residencia principal o secundaria del ASEGURADO, o en sus locales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

11) Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

12) No concesión, inesperada, de visados o de cualquier otro documento exigible para la entrada en el país.

13) Acto de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.

14) Declaración de zona catastrófica en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.

15) Incorporación a un puesto de trabajo en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo y en la que no haya estado contratado en los seis meses anteriores, con contrato laboral y siempre que dicha incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y por lo tanto a la suscripción del seguro.

Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores en otras empresas se tendrán en consideración como contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad.

16) Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por finalización del contrato laboral o renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba. En todo caso, el seguro habrá de suscribirse antes de la comunicación del despido.

17) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.

18) Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO, o su cónyuge, que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

19) Anulación del viaje debido a que el Asegurado viaja con otro similar ganado en sorteo público y ante Notario.

20) Retención policial del Asegurado.

21) Citación para trámite de divorcio.

22) Entrega de un hijo en adopción.

23) Citación para trasplante de un órgano.

24) Concesión de becas oficiales.

25) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.

26) Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de empresa en la que trabaje el ASEGURADO.

27) Anulación de las personas que acompañan al ASEGURADO en el viaje (hasta un máximo de 6 componentes del mismo grupo), por cualquiera

de las causas cubiertas.

28) Decisión propia del ASEGURADO, siempre y cuando ésta sea debida a motivos derivados de actos terroristas o catástrofes naturales en el punto de destino, o escalas intermedias, durante un período de treinta días naturales inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del viaje concertado.

29) Cese de actividad de cualquiera de los siguientes proveedores del viaje: compañías de transporte terrestre, marítimo o aéreo, establecimientos hoteleros y touroperadores.

30) Baja médica del ASEGURADO que impida la realización del viaje.

31) Por positivo mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19) del ASEGURADO.

Cuando el ASEGURADO tenga que cancelar por esta causa, estará cubierta también la cancelación de:

-Su cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, ascendientes o descendientes, suegros, hermanos, yernos, nueros y/o cuñados, inscritos en la misma reserva y también asegurados.

-Dos acompañantes del ASEGURADO, inscritos en la misma reserva y también asegurados. Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de acompañantes si quedan solos en el viaje o acompañados por un solo adulto.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones de viaje que tengan su origen en:

- a) **El desistimiento voluntario del viaje, sin causa justificable, por parte del ASEGURADO.**
- b) **El cambio vacacional decidido unilateralmente por la empresa o acordado por el empleado con ésta.**
- c) **Las pandemias (esta exclusión no será aplicable a la causa de cancelación 31) cuando se trate de COVID-19).**
- d) **Situaciones de guerra, declarada o no.**
- e) **Actos de terrorismo o desastres naturales, excepto los que puedan ocurrir en los 30 días previos a la fecha de comienzo del viaje.**

6. REEMBOLSO DE VACACIONES

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del coste de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, **que implique obligatoriamente el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual** (a no ser que lo impida un ingreso hospitalario), por alguna de las causas siguientes, sobrevenidas durante el transcurso del viaje:

- 1) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
- 2) Por hospitalización del ASEGURADO, durante el viaje, que le impida la prosecución del mismo.
- 3) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- 4) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- 5) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del ASEGURADO, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.
- 6) Por robo de la documentación que imposibilite al ASEGURADO proseguir el viaje ya iniciado.
- 7) Llamada para Intervención quirúrgica del ASEGURADO.
- 8) Cualquier enfermedad de hijos menores de 24 meses y también asegurados en este contrato.
- 9) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- 10) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- 11) Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.
- 12) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo con posterioridad al inicio del viaje.
- 13) Acto de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al ASEGURADO proseguir el viaje ya iniciado.
- 14) Declaración de zona catastrófica en el lugar de destino del viaje.
- 15) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre quedicha incorporación se produzca con posterioridad al inicio del viaje.
- 16) Traslado forzoso de lugar de trabajo.
- 17) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- 18) Citación para trámite de divorcio,
- 19) Entrega de un hijo en adopción.
- 20) Citación para trasplante de un órgano.
- 21) Concesión de becas oficiales.
- 22) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
- 23) Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de empresa en la que trabaje el ASEGURADO.

A los efectos de esta cobertura tendrá la consideración de familiar el cónyuge del ASEGURADO, su pareja de hecho, inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de

consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o hermana, cuñado o cuñada. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita comotal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, **siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza**, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de 4 personas**. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirán dos más, **hasta un máximo de 6 personas**.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados, entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos. **Quedan excluidos los gastos del transporte, tanto del viaje de ida como del de vuelta inicialmente contratados en el caso de realización de los mismos por parte del Asegurado.**

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO o de un familiar no asegurado, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario.

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) **Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) **Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del ASEGURADO se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.**
- d) **Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.**
- e) **Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
- f) **La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificados de vacunación.**

7. COMPENSACIÓN DE SERVICIOS

Si como consecuencia de demoras o cancelación de los medios de transporte programados, por causa de avería de los mismos, condiciones meteorológicas adversas o fuerza mayor, debidamente acreditadas, el ASEGURADO perdiera parte de los servicios inicialmente contratados o se viera obligado a abonar gastos por servicios imprevistos no incluidos en el viaje, siempre que dichos gastos sean razonables, proporcionados y consecuencia directa de la imposibilidad de continuar el viaje en la forma prevista, el ASEGURADOR reembolsará el coste de los servicios perdidos o el importe de los gastos extras generados por la contratación de servicios imprevistos, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, previa presentación de las facturas o justificantes correspondientes.

A los efectos de lo establecido en el párrafo anterior, únicamente se entenderá por fuerza mayor aquella circunstancia impeditiva imprevista, externa, ajena a la voluntad del ASEGURADO e imposible de ser evitada por éste, que sobrevenga durante el transcurso del viaje y no sea imputable al organizador del mismo.

Esta garantía no será de aplicación a los casos de cancelación total del viaje por parte del ASEGURADO, en los que habrá que estar a lo dispuesto en la garantía "Gastos de anulación de viaje".

8. DEMORAS

8.1. Denegación de embarque ("Over Booking")

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una denegación de embarque contra la voluntad del ASEGURADO y, en consecuencia, éste sufriera una **demora superior a 6 horas** en la utilización del medio de transporte, el ASEGURADOR reembolsará, contra la presentación de facturas y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de la salida de un medio de transporte posterior.

8.2. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte

Si el medio de transporte público tiene un **retraso superior a 6 horas** debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera.

8.3. Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO fuera anulada debido a huelga o conflictos sociales, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos extras justificados realizados por el ASEGURADO para regresar a su domicilio.

8.4. Pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere".

SI como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el ASEGURADO realiza el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje, éste perdiera el medio de transporte colectivo previsto, que cause una demora en la salida **superior a 6 horas**, el ASEGURADOR abonará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

8.5. Gastos en áreas de descanso

En caso de demora **superior a 6 horas** en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, o de pérdida del enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, como consecuencia de retraso de la llegada del primero debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, el ASEGURADOR abonará al ASEGURADO, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos incurridos durante la espera por la utilización de los servicios en áreas de descanso que disponga el recinto en donde deba tomar el medio de transporte, tales como zona Wi-Fi, sala de proyecciones, peluquería, spa, masajes, o similares.

9. ASISTENCIA JURÍDICA PARA PARTICULARES DURANTE DESPLAZAMIENTOS

DEFINICIONES PREVIAS

Desplazamiento: Cualquier alejamiento del domicilio habitual o profesional del ASEGURADO, transitorio, fuera de su término municipal, que requiera la pernocta o manutención fuera del mismo, en todo caso fuera del ámbito provincial.

Mínimo litigioso: Es aquella cuantía objeto del litigio, por debajo de la cual, no se garantiza el trámite judicial de un siniestro.

CONDICIONES DE LA ASISTENCIA

El servicio de orientación jurídica es telefónico, llamando al teléfono del Servicio permanente 24 horas del ASEGURADOR para la asistencia a las personas, y la atención será prestada exclusivamente por el ASEGURADOR. El ASEGURADO tendrá derecho a la prestación de asesoramiento jurídico cuando le sobrevenga una circunstancia que haga necesario un consejo jurídico para la mejor defensa inicial de sus derechos e intereses legítimos frente a una eventualidad. El ASEGURADO podrá utilizar el servicio siempre que por las circunstancias que le sobrevengan, en las materias objeto de cobertura, necesite de consejo jurídico, sin limitación de llamadas.

RESOLUCIÓN DE CONSULTAS

Las consultas serán resueltas verbalmente por el abogado del ASEGURADOR en el mismo momento de ser planteadas. En los supuestos que por la complejidad de la consulta fuera aconsejable realizar un estudio jurídico más profundo, se contestará verbalmente en el plazo que requiera el mismo, en cualquier caso en el plazo máximo de una semana.

INFORMACIÓN AL ASEGURADO

Se informa al ASEGURADO que el ASEGURADOR garantiza la confidencialidad y privacidad de la asistencia jurídica con el abogado. No obstante, queda informado que las conversaciones pueden ser grabadas con fines estadísticos y de mejora del servicio.

Quedan amparadas las garantías que se relacionan a continuación, que son de aplicación exclusivamente para hechos ocurridos en España en los que sean competencia los Tribunales o la Administración española, así como por hechos ocurridos fuera de España relacionados con un desplazamiento del ASEGURADO.

En ningún caso por las garantías de Defensa Jurídica se garantiza la defensa de la responsabilidad civil del ASEGURADO.

Tampoco se garantizan las acciones jurídicas que el ASEGURADO, TOMADOR o BENEFICIARIO de la póliza pueda ejercer contra el ASEGURADOR.

9.1 Asistencia jurídica telefónica para particulares durante desplazamientos

Al amparo de esta garantía el ASEGURADOR prestará al ASEGURADO "Asesoramiento Jurídico Telefónico" para cualquier cuestión legal que **les sobrevenga en el exclusivo ámbito de un desplazamiento dentro o fuera del territorio español**, relativo al título de transporte, alojamiento, restauración u otros servicios o bienes contratados desde España, o del vehículo matriculado en España utilizado para dicho desplazamiento, que requiera de orientación, asesoramiento o consulta jurídica para la mejor defensa o conocimiento de sus derechos.

La consulta será atendida verbalmente, en español, sin emisión de dictamen escrito y se resolverá conforme al Derecho español o Convenio Internacional del que sean parte España y el país en el que se produzca la incidencia.

Para recibir la prestación el ASEGURADO contactará por teléfono con el Servicio permanente 24 horas para la asistencia a las personas del ASEGURADOR y contará con los servicios de un Abogado para asesorarle ante la contingencia o eventualidad que modifique o pueda modificar sus intereses legítimos en el ámbito delimitado de un desplazamiento dentro o fuera de España y con ocasión del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **La asistencia jurídica que requiera aplicación de cualquier Ordenamiento jurídico extranjero.**
- b) **Las consultas relacionadas con reclamaciones que puedan formularse contra el ASEGURADOR.**
- c) **El asesoramiento jurídico sobre hechos dolosos, salvo en los supuestos que el ASEGURADO tenga la condición de Perjudicado.**
- d) **La consultoría jurídica en abstracto que no tenga relación con el acontecimiento de un hecho o circunstancia, que haga o pueda hacer variar la situación jurídica o los derechos del ASEGURADO.**
- e) **La redacción de documentos, su tramitación o la presentación de los mismos, o la gestión documental por los servicios jurídicos del ASEGURADOR, ni la defensa o representación de los intereses del ASEGURADO en la vía amistosa, de conciliación o mediación, administrativa, judicial o arbitral: la garantía ampara, exclusivamente, la asistencia jurídica telefónica con ocasión de un desplazamiento dentro de España o al extranjero.**
- f) **La emisión de informes y dictámenes por escrito, así como la redacción de cualquier tipo de contrato o la cumplimentación de impresos o declaraciones oficiales.**
- g) **El pago de multas, sanciones, gastos de cualquier tipo, honorarios, derechos o indemnizaciones, ni en el caso que su devengo, procedencia o cuantificación haya sido objeto de consulta jurídica.**

9.2. Defensa Penal en desplazamientos

Esta Garantía comprende los gastos de Defensa Penal del ASEGURADO, hasta el máximo de la suma asegurada, en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia, **por hechos ocurridos en España y fuera de España relacionados con un desplazamiento del ASEGURADO.**

La presente cobertura incluye la asistencia al detenido, denunciado y/o imputado y su defensa durante todo el procedimiento hasta la sentencia, así como la ejecución de la sentencia, siempre que la misma haya sido dictada en el marco de un procedimiento judicial seguido en aplicación y bajo la cobertura del presente seguro.

Se incluye asimismo la constitución de la fianza, **con exclusión de indemnizaciones y multas.**

9.3. Reclamación de los daños corporales y materiales producidos durante el desplazamiento

El ASEGURADOR garantiza el pago de los gastos de la tramitación amistosa y judicial de siniestros, en orden a la obtención, con cargo a los terceros responsables, de las indemnizaciones debidas al ASEGURADO o, en su caso, a sus familiares o herederos perjudicados:

- a) En los supuestos de lesión o muerte causada **durante el desplazamiento.**
- b) Por los daños materiales y perjuicios causados al ASEGURADO **durante el desplazamiento.**

Esta cobertura es de defensa jurídica frente al tercero responsable, no de indemnización por los daños.

Esta garantía tiene un mínimo litigioso de 300 €.

CONDICIONES COMUNES A LAS GARANTÍAS 9.2 Y 9.3

Son gastos garantizados por las anteriores coberturas:

1. Los honorarios y gastos de abogado, dentro de los límites especificados en esta cobertura.
2. Derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
3. Los gastos notariales y de otorgamiento de poderes para pleitos, así como las actas, requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del ASEGURADO.
4. La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del ASEGURADO, avalar su presencia al acto del juicio, así como para responder del pago de las costas judiciales con un límite por siniestro y desplazamiento de 500 €.
5. Los honorarios y gastos de peritos necesarios con un límite por siniestro y desplazamiento de 500 €.
6. Las tasas, derechos y costas judiciales derivadas de la tramitación de los procedimientos establecidos en esta cobertura, con un límite por siniestro y desplazamiento de 500 €.

Se establecen los siguientes límites a la suma asegurada:

a) Hechos ocurridos en territorio español:

Cuando la defensa sea asumida por abogados propios del ASEGURADOR, la suma asegurada para cubrir todos los gastos garantizados tiene un límite máximo de 2.000€ por todos los conceptos por siniestro y desplazamiento.

Cuando el ASEGURADO nombre abogado y procurador de su elección en ejercicio de su derecho a la libre elección de abogado y procurador, la suma asegurada para cubrir todos los gastos garantizados tiene un límite máximo de 1.000€ por todos los conceptos por siniestro y desplazamiento.

En tal supuesto y como requisito necesario para atender la cobertura, se deberá comunicar al ASEGURADOR la elección y designación con carácter previo a su intervención, facilitando además toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, así como de actuaciones desplegadas. En ningún supuesto correrán a cargo del ASEGURADOR los gastos de colegiación, viaje, hospedaje y dietas correspondientes al abogado que intervenga en el procedimiento, ni a ninguna otra persona.

El abogado y procurador designados por el ASEGURADO no estarán sujetos, en ningún caso, a las instrucciones del ASEGURADOR.

Los honorarios de abogados se abonarán conforme a las normas fijadas a tal efecto por el correspondiente colegio profesional. Las normas orientativas de los honorarios serán consideradas como límite máximo de la obligación del ASEGURADOR. Las discrepancias sobre la interpretación de dichas normas serán sometidas a la comisión competente del colegio de abogados correspondiente. Los derechos de procurador serán abonados conforme a arancel o baremo.

Si el ASEGURADOR estima que no existen posibilidades razonables de éxito o estima improcedente un procedimiento judicial, lo comunicará al ASEGURADO, quedando este en libertad de defensa, pero por su exclusiva cuenta, corriendo con los gastos que ello suponga, sin perjuicio en lo previsto en el párrafo siguiente.

Cuando por su exclusiva cuenta el ASEGURADO haya llevado a cabo su defensa, y siempre que se haya obtenido un resultado más beneficioso sin condena en costas a su favor, la compañía le reembolsará los gastos en los que haya incurrido, con los límites aplicables a la suma asegurada en el caso de libre elección de abogados.

b) Hechos ocurridos en el extranjero:

La garantía es exclusiva de compensación de gastos, y hasta el límite máximo de 1.000€ por todos los conceptos por siniestro y desplazamiento. El ASEGURADOR reembolsará, previa justificación con minutas, facturas y comprobantes, los Honorarios y Derechos de profesionales contratados para su defensa, y los gastos judiciales decretados por el Tribunal, que haya satisfecho el ASEGURADO, derivados de los procedimientos judiciales delimitados en estas garantías. El exceso de los gastos justificados sobre la suma asegurada será a cargo exclusivo del ASEGURADO. La prestación se pagará por el ASEGURADOR al final del procedimiento, a la vista de la sentencia dictada, y contra la entrega por el ASEGURADO de los justificantes de pago de los gastos judiciales y de defensa. La designación del defensor y, en su caso, del representante procesal, es de exclusiva decisión del ASEGURADO.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el ASEGURADO, así como aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme, con independencia del derecho de repetición que corresponda al ASEGURADOR por los desembolsos satisfechos hasta ese momento.
- b) El pago de multas y la indemnización de cualquier gasto originado por sanciones impuestas al ASEGURADO por las Autoridades administrativas o judiciales.
- c) Los gastos que procedan de una acumulación o reconvencción judicial, cuando éstos se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- d) En general, los de defensa de la responsabilidad civil, salvo expreso pacto en contrario. En ningún caso las reclamaciones que deban deducirse contra el ASEGURADOR, salvo en los casos en que éste asegure por otra póliza de modalidad distinta al causante de los daños al ASEGURADO bajo esta póliza.
- e) Los de reclamaciones temerarias y recursos invariables. Si el ASEGURADO decide ejercitarlos a su cuenta y cargo, el ASEGURADOR abonará los honorarios de los profesionales si se obtuvieran indemnizaciones superiores a las ofrecidas por los responsables con las mismas pruebas que las comunicadas al ASEGURADOR para valorar la viabilidad.
- f) Los de intervención de profesionales no comunicados previamente al ASEGURADOR.
- g) Los gastos de habilitación, viaje, hospedaje y dietas para intervenir, personarse o desplazarse a juicios o vistas, de profesionales, partes, peritos o testigos, salvo pacto expreso para su cobertura.
- h) Los hechos cuyo origen se haya producido:
 - antes de la fecha de inicio del desplazamiento.
 - después de la finalización del desplazamiento.
- i) Los procedimientos en materia de urbanismo, Ley del Suelo, expropiación, habitabilidad o parcelación.
- j) Los relacionados con vehículos a motor, caravanas y sus remolques, embarcaciones, aeronaves en propiedad o cualquier forma de alquiler por parte del ASEGURADO, de sus empleados o de los comuneros o moradores del inmueble asegurado.
- k) Los derivados de actos terroristas, excepto las reclamaciones de daños ante el Consorcio de Compensación de Seguros, cuando legalmente proceda.
- l) Los que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de la póliza, y aquéllos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto de la misma.
- m) Cualquiera no previsto en las garantías del seguro, así como los que puedan surgir entre TOMADOR o ASEGURADO y ASEGURADOR.
- n) Los derivados de la "multipropiedad".
- o) Los hechos derivados de la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungee jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting, así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.
- p) Las acciones de reclamación contra los servicios contratados por el ASEGURADO en la agencia de viajes.

PROTECCIÓN DE DATOS**¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE TUS DATOS?**

Identidad: **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC**

Número de Identificación Fiscal 467652

Domicilio: First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland.

Delegado de Protección de Datos (DPO): puedes contactar con nuestro DPO mediante escrito dirigido al Domicilio de la Compañía Aseguradora, indicando en la referencia "Delegado de Protección de Datos".

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN TUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y serán tratados para las siguientes finalidades:

- Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.
 - Gestión contable, fiscal y administrativa de la póliza.
 - Cobro de primas y presentación de otras facturas.
 - Realización de órdenes de adeudo domiciliadas en su cuenta.
 - Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de la Compañía Aseguradora.
 - Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.
 - Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro.
 - Realización de análisis de riesgo y siniestralidad.
 - Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto por la póliza contratada.
 - Realización de peritaciones internas o a través de terceros.
 - Liquidación de siniestros o realización de las prestaciones contractualmente pactadas.
 - Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada.
 - Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.
- En caso de impagos, incorporación a ficheros de solvencia y en ficheros comunes determinados por la normativa sectorial aplicable.
 - Colaboración estadístico actuarial para la elaboración de estudios de técnica aseguradora.
 - Reclamación de deuda y defensa de reclamaciones, en las medidas legalmente previstas.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

- Ejecución de un contrato entre el Tomador de la póliza, los asegurados y/o beneficiarios y la Compañía Aseguradora.
- Interés Legítimo.
- Habilitación Legal.

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE TUS DATOS?

- Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, del sector asegurador.
- La entidad que gestiona el cobro del recibo en nombre de la Compañía Aseguradora y la entidad bancaria del titular de los datos para hacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.

- Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitados.
- Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.
- El SEPBLAC con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.
- La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.
- La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales.
- Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas.
- En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.
- En las pólizas de seguro con cobertura de fallecimiento, el registro de pólizas.

TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

La Compañía Aseguradora le informa que, para la gestión de los siniestros derivados de la póliza y de las coberturas en ella incluidas, es necesario que se traten datos personales relativos a su salud, ya sean obtenidos a través del cuestionario de salud o cualquier otro que en el futuro pueda aportar durante la vigencia de la relación contractual (como aquellos aportados en caso de agravación del riesgo) o que la Compañía Aseguradora pueda obtener de terceros (ya provengan de centros sanitarios públicos o privados o de otros profesionales sanitarios tanto nacionales como internacionales, de exámenes o reconocimientos médicos adicionales que puedan exigirse por la compañía aseguradora o de otras entidades públicas o privadas).

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

En caso de que se faciliten datos relativos a terceras personas, el contratante de la póliza deberá haber obtenido la autorización previa de los mismos con relación a la transmisión de los datos a la Compañía Aseguradora para las finalidades acordadas en el presente documento.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Los datos personales facilitados por el interesado para la formalización y gestión de la relación contractual serán conservados durante 5 años desde su terminación, cualquiera que sea la causa de finalización de la misma.

¿CUÁLES SON TUS DERECHOS?

Puedes ejercitar, mediante un escrito a **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC**, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland, indicando en la Referencia "Protección de Datos", adjuntando fotocopia de tu documento de identidad, en cualquier momento y de manera gratuita, los siguientes derechos:

Revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento y la comunicación de tus datos personales. Acceder a tus datos personales.

Rectificar los datos inexactos o incompletos.

Solicitar la supresión de tus datos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.

Oponerte al tratamiento de tus datos.

Obtener la limitación en el tratamiento de tus datos cuando se cumplan las condiciones establecidas en la Ley. Solicitar la portabilidad de tus datos.

Reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, a través de la siguiente dirección: Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando consideres que la entidad **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC** haya vulnerado los derechos que te son reconocidos por la normativa de protección de datos.

El interesado puede dirigirse a través de la siguiente dirección: Calle Irún nº 7, 1 dcha., CP.28008 – Madrid.

TRÁMITES EN CASO DE QUEJA O RECLAMACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO

Instancias internas

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar a:

Servisegur XXI Consultores, S.L.U., Calle Irún nº7, 1 izquierda., 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 someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para 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
28046 Madrid España

Telf.: 95 224 99 82

Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.

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.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de resolución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

INFORMACIÓN DEL MEDIADOR DEL SEGURO

CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.A.; NIF A28128189; domicilio social: c/Hermosilla 112 (28009-Madrid) y oficina principal: c/Princesa 47 (28008-Madrid), entidad autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para ejercer la actividad de distribución de seguros en calidad de agente de seguros vinculado e inscrita en el Registro de dicho Órgano de Control (www.dgsfp.mineco.es).

Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, empresa matriz de Seguros El Corte Inglés, Vida, Pensiones y Reaseguros, S.A. y de SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, posee una participación directa superior al 10% de los derechos de voto y del capital de la Agencia de Seguros Vinculada.

Actuamos en nombre y por cuenta de Mana Underwriting, S.L.U., Agencia de Suscripción que actúa en nombre y representación de la entidad aseguradora White Horse Insurance Ireland, DAC. Respecto al producto de seguro ofrecido, no ofrecemos asesoramiento, no estamos contractualmente obligados a realizar actividades de distribución de seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras y no facilitamos asesoramiento basándonos en un análisis objetivo y personalizado. Puedes consultar las entidades aseguradoras con las que podemos realizar actividades de distribución del producto ofrecido en <https://seguros.elcorteingles.es/quienes-somos/>.

Disponemos de un Servicio de Atención al Cliente al que puedes dirigirte para cualquier consulta o gestión en relación al producto de seguro ofrecido u otros productos en los que puedas estar interesado (teléfonos 900533541 ó 912668756, e-mail atcliente@cess.elcorteingles.com, dirección c/Princesa 47 28008-Madrid).

En caso de queja o reclamación respecto a nuestra actuación, puedes dirigirte por escrito a la Entidad Aseguradora, cuyo procedimiento y datos de contacto constan en el apartado "Trámites en caso de queja reclamación por parte del asegurado" de este documento donde, figuran, igualmente, otras instancias de reclamación.

Actuamos como encargados del tratamiento de datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, siendo el responsable del tratamiento la Entidad Aseguradora que tratará tus datos, conforme a la normativa vigente, con la finalidad de ejecutar el contrato de seguro y otras finalidades amparadas en el interés legítimo o para las que hayas prestado tu consentimiento. Dispones de la información detallada sobre Protección de Datos de la Entidad Aseguradora, así como de tus derechos y el procedimiento para ejercer los mismos, en el apartado "Protección de Datos" de este documento.

Recibimos nuestra remuneración de la Entidad Aseguradora en forma de comisión ya incluida en la prima de este seguro.

TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del 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.

En el caso de que usted o cualquier persona asegurada por esta póliza requiera asistencia médica, o precise de un reembolso de seguro, o se produzca cualquier circunstancia que pudiera estar cubierta por esta póliza, debe ponerse inmediatamente en contacto con nuestra centralita en el número de teléfono:

+34 911976256

ES IMPRESCINDIBLE LLAMAR Y COMUNICAR SU SINIESTRO PARA PERCIBIR LAS PRESTACIONES DE LA POLIZA.

El asegurado deberá llamar a la compañía aseguradora indicando su nombre, su número de póliza (indicado en su certificado), lugar y número de teléfono desde el que llama y descripción del problema o hecho asegurado por el que llama.

Para el caso de reembolsos de gastos tales como anulación, pérdidas de servicios, o reembolso de gastos médicos entre otros, usted puede dirigirse directamente a:

**DEPARTAMENTO DE SINIESTROS. SERWISEGUR XXI CONSULTORES S.L.U.
CALLE IRÚN NÚMERO 7 PRIMERO IZQUIERDA.
28008 DE MADRID, ESPAÑA.
SINIESTROS@MANA-UW.COM**

Rogamos que en su escrito adjunten aquellos documentos necesarios, para justificar el hecho que le otorga la cobertura de seguro, así como una carta explicativa de lo sucedido, y una identificación clara de cada una de las personas aseguradas, así como información sobre su seguro (como por ejemplo una copia de su certificado de seguro o el número referencia de su Póliza).

Además, el asegurador y sus agentes de siniestros podrán solicitarle aquellos documentos alternativos necesarios, especificados a continuación para identificar el riesgo asegurado y la procedencia de la cobertura de seguro y su correspondiente indemnización.

- Por Equipajes:

EN CASO DE ROBO, deberá aportarse copia de la denuncia presentada a la Policía o Autoridad del lugar, en la que se detallan las circunstancias ocurridas.

EN CASO DE DAÑOS o pérdida ocasionada por el transportista deberá aportarse la certificación extendida por la Cía Transportista, en la que se hagan constar los hechos acaecidos.

EN CASO DE DEMORA deberá aportarse la certificación emitida por la Cía. Transportista, en la que se hagan constar las horas en que se demoró la entrega del equipaje facturado.

- Por Accidente:

Comunicar el suceso tan pronto como sea posible al ASEGURADOR.

- Por Responsabilidad Civil:

Deberá presentar un escrito en el que consten detalladamente los hechos acaecidos y facilitar cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando el nombre y dirección de los mismos. No deberá aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

- Por Gastos de Anulación/Reservas:

En el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, deberá avisar a la Agencia en la que ha comprado el viaje cubierto por la Póliza para hacer efectiva la cancelación y entregar todos los documentos justificativos que se detallan en las Condiciones de la misma.

- **Por Reembolso de Vacaciones:**

En el momento de sobrevenir alguna de las causas que pueda dar lugar a la conclusión anticipada del viaje, una vez iniciado, e implique además el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual, éste deberá comunicarlo, tan pronto como sea posible, al ASEGURADOR.

- **Por Demoras:**

En caso de demoras, el ASEGURADO deberá acompañar a su reclamación un documento justificativo de la ocurrencia del siniestro, así como facturas o justificantes de los gastos incurridos.

- **Por Asistencia a personas / Asistencia Jurídica:**

Habrà de solicitar la asistencia por teléfono, a cobro revertido si lo desea, debiendo indicar el nombre del ASEGURADO, el número de póliza del seguro, el lugar y número de teléfono de donde se encuentra y la descripción del problema que tiene planteado.

LAS LLAMADAS SE REALIZARÁN AL TELÉFONO **+34 911976256**

Este documento contiene las condiciones de las pólizas contratadas por CDEV Senior S.L. por cuenta de sus clientes, tiene carácter informativo y únicamente posee validez contractual acompañado del bono o justificante de seguro particular o individual acreditativo de la contratación de la póliza.

**EMITIDO POR MANA UNDERWRITING S.L.U. EN NOMBRE DEL ASEGURADOR
EN MADRID, A 1 DE OCTUBRE DE 2021**

Mana Underwriting S.L.U.



CEO

Manuel López Nieto-Sandoval

