

COTIZACIÓN CONDICIONADA
Asistencia en viaje

Producto
Asistencia en viaje

LA COTIZACIÓN CONDICIONADA TIENE EFECTOS MERAMENTE INFORMATIVOS Y NO SE PUEDE
CONSIDERAR COMO PROPUESTA DE SEGURO.
CÁLCULOS REALIZADOS SEGÚN TARIFA VIGENTE A LA FECHA DE EMISIÓN

DATOS DE LA COTIZACIÓN -SIN VALOR CONTRACTUAL-

Nº Cotización	Modalidad	Tipo cotización	Duración
0089-2145798	Seguresquí	Monosituación	Temporal

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre	FEDERACIÓN CANTABRA DE DEPORTES DE INVIERNO
N.I.F./C.I.F	G39044789

DATOS DEL MEDIADOR

Nombre	OPA INSURANCE CORREDURIA DE SEGUROS SLU (31465)
N.I.F./C.I.F	B39779160
Domicilio	SAN FERNANDO 16 I
C.P. y Población	39010 - SANTANDER
Provincia	CANTABRIA
Teléfono	942374080

DATOS DE LA PRIMA (Importe en euros)

Forma de pago	Único	Semestral	Trimestral
Prima total recibo	45,00	---	---

La presente **COTIZACIÓN CONDICIONADA** se limita a ser un estudio meramente informativo de las condiciones de cobertura y primas aplicables a los riesgos descritos, sin que tenga validez contractual.

En caso de aceptación por parte del solicitante, este deberá comunicar (dentro de los 15 días siguientes a la fecha de emisión de la presente) los datos necesarios para emitir el seguro contenido en la Solicitud del Seguro. En función del momento en que se opte para su contratación algunas de las garantías recogidas en este proyecto pueden ser no contratables y por tanto la oferta sufrir variación. Las garantías que puedan ser no contratables vienen expresamente indicadas en este proyecto.

Barcelona, a 02 Noviembre 2020

COTIZACIÓN CONDICIONADA

2. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

Características del viaje	
Motivo del viaje	Práctica del esquí y/o snowboard
Número de viajes	Temporada
País de origen	España
Zona de destino	Europa y países mediterráneos
Número de asegurados	Hasta 65 años en la fecha del viaje: 1. De 66 años a 75 años en la fecha del viaje: 0
Fecha de inicio	02-11-2020
Fecha de finalización	31-05-2021

En el siguiente cuadro, quedan enumerados las garantías y coberturas contratadas y límites asegurados, quedando su alcance definido en las Condiciones de Cobertura. Los límites asegurados se establecen por asegurado, salvo que se definan para el conjunto de estos. Siendo todos ellos por el periodo de vigencia de la póliza.

Garantías y límites asegurados (importes en euros, duración en días)	Duración	Límite	Franquicias
GARANTÍA DE ASISTENCIA			
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización por enfermedad o accidente			
- País de origen, País de nacionalidad y/o residencia		1.500,00	
- Resto de países		3.000,00	
Gastos odontológicos de urgencia		100,00	
Gastos de estancia de un acompañante por fallecimiento del Asegurado en el extranjero	10,00	80,00	
Gastos de prolongación de estancia en hotel por prescripción médica	10,00	80,00	
Regreso del Asegurado en caso de defunción de un familiar		Incluido	
Acompañamiento de menores o disminuidos		Incluido	
Información de ayuda al viajero		Incluido	
Gastos de muletas y aparatos ortopédicos		100,00	
Repatriación o transporte sanitario por enfermedad o accidente		Incluido	
- Gastos de traslado de los familiares o de un acompañante		Incluido	
- Gastos de estancias de los familiares o de un acompañante	10,00	80,00	
Transporte de los restos mortales		Incluido	
- Gastos de traslado de los familiares o de un acompañante		Incluido	
- Gastos de estancias de los familiares o de un acompañante	10,00	80,00	
Gastos de socorro en pista de esquí		Incluido	
Gastos de desplazamiento de un acompañante por hospitalización del Asegurado		Incluido	
Gastos de estancia de un acompañante por hospitalización del Asegurado	10,00	80,00	
Gastos de desplazamiento de un familiar por fallecimiento del Asegurado en el extranjero		Incluido	
Regreso del Asegurado en caso de hospitalización de un familiar		Incluido	
Regreso anticipado por siniestro grave en su residencia habitual o local profesional		Incluido	
Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)		Incluido	
Gastos por pérdida o robo del pasaporte		Incluido	
GARANTÍA DE EQUIPAJES			
Pérdida de equipajes y material deportivo facturado		900,00	
- Límite por objeto		300,00	
- Límite global por todo concepto (en caso de no presentar facturas)		150,00	
- Límite máximo por siniestro para el conjunto de personas afectadas		3.000,00	
Gastos de búsqueda y localización de equipajes		Incluido	
GARANTÍA DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS			

2. INFORMACIONES SOBRE EL OBJETO DE COBERTURA

Garantías y límites asegurados (importes en euros, duración en días) (continuación)	Duración	Límite	Franquicias
Pérdida Conexión de Vuelos		120,00	
Demora del equipaje		200,00	
- Límite máximo por siniestro para el conjunto de personas afectadas		600,00	
Reembolso de Forfait por accidente o repatriación del Asegurado		240,00	
Pérdida de clases de esquí por accidente o repatriación del Asegurado		240,00	
GARANTÍA DE ASISTENCIA LEGAL			
Adelanto de fondos		180,00	
Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero		300,00	
Gastos de asistencia jurídica efectuados en el extranjero		600,00	
Información legal en el extranjero		Incluido	
GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL			
Responsabilidad Civil vida privada		Incluido	
- Límite de indemnización por siniestro y duración de la póliza		30.000,00	
- Límite máximo de indemnización para el conjunto de asegurados		60.000,00	

ANTECEDENTES TENIDOS EN CUENTA PARA CALCULAR LA PRIMA Y TÉRMINOS DE ACEPTACIÓN DEL SEGURO

TELÉFONO DE ASISTENCIA FIATC

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

00 34 915 949 605

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

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

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

3.1.-DEFINICIONES DEL CONTRATO

A los efectos del presente contrato se entiende por:

Accidente: La lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. En ningún caso se considerará accidente el contraer una enfermedad o sufrir una apoplejía o una miocarditis, entre otros, ni los daños sufridos por la ingestión o inyección de cualquier sustancia. Tampoco se considera accidente las circunstancias que empeoren los males físicos ya existentes.

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

Cuando el accidente afecte a alguna persona distinta del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional

médico, la atención y cuidados continuos del personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los diez días previos al inicio del viaje.

Accidente de Trabajo: Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. En el caso de los trabajadores del régimen especial de trabajadores autónomos se define como el accidente de trabajo ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de dicho régimen.

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

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

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

COTIZACIÓN CONDICIONADA

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

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

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

Cúmulo de Pólizas: En el caso de que el Asegurado tenga contratadas en FIATC MUTUA DE SEGUROS más de una póliza de Asistencia en Viaje, contemplando el mismo riesgo, en caso de siniestro las sumas aseguradas no se acumularán, teniendo únicamente validez aquella póliza que tenga el límite más elevado. No será de aplicación esta cláusula en el supuesto de pólizas de Asistencia en Viaje contratadas como complemento a una póliza de Salud que el Asegurado tenga contratada en FIATC MUTUA DE SEGUROS, en este caso la póliza de Asistencia en Viaje actuará en exceso y/o defecto de los límites, garantías y duración de la garantía de Asistencia en Viaje contemplada dentro de su póliza de Salud.

Daño Patrimonial Primario: El menoscabo o perjuicio económico ocasionado a un tercero cuando los hechos que lo hayan ocasionado no deriven de un daño corporal o material previo.

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

Daño Material: Deterioro o destrucción de cosas o animales.

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

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

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

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

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

Enfermedad Profesional: La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. En el caso de los trabajadores del régimen especial de trabajadores autónomos, se define como enfermedad profesional aquella ocurrida como consecuencia

directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de dicho régimen. También se le dará la misma consideración a las enfermedades hospitalarias sufridas por el ingreso clínico de un trabajador para tratar las secuelas de un accidente de trabajo.

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

Forfait: Entendiéndose por forfait, única y exclusivamente, los bonos de acceso a las pistas de esquí.

Franquicia: La cuantía de dinero, expresada en términos fijos o porcentuales, o periodo de tiempo, expresamente pactada que se deducirá de la indemnización que corresponda en cada siniestro y que quedará íntegramente a cargo del Asegurado. Si el importe de lo reclamado, incluso en reclamaciones infundadas, es inferior a la franquicia establecida, no entrarán en juego las prestaciones con cargo al presente contrato.

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

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

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

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

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

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

País de Origen: País desde donde se inicia el viaje y en el que tiene su domicilio habitual el Asegurado y descrito en estas Condiciones Particulares.

Perjuicio Consecutivo: Las pérdidas económicas que son

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

consecuencia directa de los daños personales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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

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

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

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

Suma asegurada: La cantidad fijada en cada una de las partidas de la póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por FIATC en caso de siniestro. Dicho límite máximo puede ser, no obstante, limitado a una cantidad fija si se pacta en las Condiciones Particulares.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local Autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia. No tendrán la consideración de terceros las personas que formen parte del mismo grupo de viajeros del Asegurado.

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

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

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

3.2.-OBJETO DEL SEGURO

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

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

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

3.3.-GARANTÍA ASISTENCIAL

3.3.1.-GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

A.- Alcance de la cobertura

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano durante la primera asistencia médica prestada. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.**
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

En el supuesto de que el Asegurador no haya podido intervenir directamente y para que tales gastos sean reembolsables se deberá presentar la correspondiente factura original y deberán ir acompañados del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

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

B.- Exclusiones de la cobertura

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

- **en los que el Asegurado pueda incurrir una vez que haya regresado a su domicilio, o a un centro sanitario de su provincia de residencia.**
- **por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.**

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

- por todo tipo de prótesis, implantes, dispositivos sanitarios, piezas anatómicas y ortopédicas, a excepción del material de osteosíntesis, válvulas cardíacas, marcapasos y prótesis de bypass vascular .
- por corazones artificiales, implantes de columna y biomateriales o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos.
- por expansores de la piel.

3.3.2.-GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos odontológicos considerados de urgencia.

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

B.- Exclusiones de la cobertura

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

- de endodoncia.
- de reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores,
- de prótesis, fundas e implantes .

3.3.3.-GASTOS DE ESTANCIA DE UN ACOMPAÑANTE POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

En caso de fallecimiento en el extranjero de un Asegurado, si ningún familiar directo se encuentra a su lado, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos de estancia de un acompañante, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas originales correspondientes.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando el fallecimiento no esté amparado por este seguro.

3.3.4.-GASTOS DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA

A.- Alcance de la cobertura

Cuando la naturaleza de la enfermedad sobrevenida o accidente imposibilite al Asegurado continuar el viaje, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico y con la aprobación del equipo médico del Asegurador.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando la enfermedad o accidente no esté amparado por este seguro.

3.3.5.-REGRESO DEL ASEGURADO EN CASO DE DEFUNCIÓN DE UN FAMILIAR

A.- Definiciones de la cobertura

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

B.- Alcance de la cobertura

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

C.- Exclusiones de la cobertura

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

3.3.6.-ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES O DISMINUIDOS

A.- Alcance de la cobertura

Si a los Asegurados que viajan con disminuidos o menores de 14 años, también Asegurados, les surge durante la vigencia de la Póliza la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente, la cobertura del seguro se extiende a amparar organización y gastos de desplazamiento, ida y vuelta, (en tren primera clase, o avión línea regular clase turista) de una persona residente en el país de origen, designada por el Asegurado o su familia, o de una azafata, al objeto de acompañar a los menores o disminuidos en su regreso a su domicilio habitual en el país de origen, y en el menor tiempo posible.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando la enfermedad o accidente no esté amparado por este seguro.

3.3.7.-INFORMACIÓN DE AYUDA AL VIAJERO

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

A.- Alcance de la cobertura

A solicitud del Asegurado, la cobertura del seguro se extiende a amparar la búsqueda mediante un servicio telefónico 24 horas del Asegurador, la información relativa a:

- Requisitos de vacunación y visados para países extranjeros que se vayan a visitar.
- Direcciones de los centros de vacunación más próximos en España Información más reciente publicada en el Travel Information.
- Manual Direcciones y números de teléfono de las distintas embajadas y consulados españoles en el extranjero.
- Recomendaciones del Ministerio de Asuntos Exteriores con respecto a viajes al extranjero.
- Cambio actualizado de moneda extranjera Países con los cuales existe convenio de facturación con la Seguridad Social española.
- Información respecto a indemnizaciones tanto por pérdida y daños al equipaje como por daños personales producidos en medios de transporte aéreos.
- Anulación de Tarjetas de Crédito por pérdida o robo de las mismas.
- Ayuda en la tramitación para la obtención de pasaporte robado o perdido en el extranjero.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura cualquier gasto por la información de la cobertura que no se obtenga por el servicio ofrecido por el Asegurador.

3.3.8.-GASTOS DE MULETAS Y MATERIAL ORTOPÉDICO

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar el importe de las muletas y/o material ortopédico que haya sido adquirido por el Asegurado antes de su regreso al domicilio, como consecuencia de una lesión sufrida por la actividad desarrollada y que es objeto de cobertura por esta póliza.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos que no tengan su correspondiente factura original y la prescripción médica mediante la oportuna receta o certificado médico.

3.3.9.-REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

A.- Alcance de la cobertura

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

En caso de repatriación también se cubren los gastos de traslado del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante del Asegurado, siempre y cuando estén asegurados y viajen juntos, desde el centro hospitalario a su domicilio habitual en el país de origen declarado en las presentes condiciones particulares. Asimismo, serán objeto de cobertura los gastos que se derivarán de su alojamiento, debido a la repatriación y hasta que esta se produzca, en la medida en que los alojamientos, previamente contratados, no puedan utilizarse.

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

La decisión de la repatriación corresponde al Asegurador, oída la opinión de los médicos que han atendido al Asegurado y la de los asesores médicos del Asegurador.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

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

3.3.10.-TRANSPORTE DE LOS RESTOS MORTALES

A.- Alcance de la cobertura

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

También se garantizan los gastos de traslado del cónyuge, padres e hijos o de un acompañante, siempre y cuando estén asegurados y viajen juntos, desde el lugar donde se produjo el fallecimiento hasta su domicilio habitual en el país de origen. Asimismo, serán objeto de cobertura los gastos que se derivarán de su alojamiento, debido al traslado de los restos mortales y hasta que esta se produzca, en la medida en que los alojamientos, previamente contratados, no puedan utilizarse.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

3.3.11.-GASTOS DE SOCORRO EN PISTA DE ESQUÍ

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos de socorro en pista (incluido helicóptero), derivadas del traslado del Asegurado accidentado desde las pistas de esquí hasta el centro

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

médico u hospitalario más cercano.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso los riesgos no asegurados con carácter general.

3.3.12.-GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado **más de cinco días** y ningún familiar directo se encuentra a su lado, el coste de un billete de avión línea regular, de ida y vuelta en clase turista, o de tren, en primera clase, ida y vuelta, a disposición de una persona desde el país de origen declarado en las presentes Condiciones Particulares, para que pueda acompañarle.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura el coste cuando la hospitalización no esté amparada por este seguro.

3.3.13.-GASTOS DE ESTANCIA DE UN ACOMPAÑANTE POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

Si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos de estancia para el acompañante desplazado, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas originales correspondientes.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos cuando la hospitalización no esté amparada por este seguro.

3.3.14.-GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar en caso de fallecimiento en el extranjero de un Asegurado, si ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, el traslado desde el país de origen declarado en las presentes Condiciones Particulares hasta el lugar del óbito a un familiar. Cubriendo asimismo el billete del regreso (en tren primera clase, o avión línea regular clase turista o cualquier otro medio de transporte adecuado).

B.- Exclusiones de la cobertura

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

cobertura el traslado cuando el fallecimiento no esté amparado por este seguro.

3.3.15.-REGRESO DEL ASEGURADO EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

A.- Definiciones de la cobertura

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

B.- Alcance de la cobertura

En caso de hospitalización superior a 5 días por accidente o enfermedad grave en el País de Origen, de un Familiar Directo Cubierto del Asegurado y realizada la comunicación de este hecho al Asegurador, la cobertura del seguro se extiende a amparar la organización y los gastos de desplazamiento para el regreso, que se compongan de un billete de ida y vuelta, (en tren primera clase, o avión línea regular clase turista) o dos billetes de vuelta cuando se regrese junto a un acompañante, hasta el lugar de hospitalización en el País de Origen.

C.- Exclusiones de la cobertura

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

3.3.16.-REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN SU RESIDENCIA O LOCAL PROFESIONAL

A.- Alcance de la cobertura

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

B.- Exclusiones de la cobertura

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

3.3.17.-TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES POR HECHO CUBIERTO

A.- Alcance de la cobertura

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

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

B.- Exclusiones de la cobertura

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

3.3.18.-GASTOS POR PÉRDIDA O ROBO DEL PASAPORTE

A.- Alcance de la cobertura

Si durante un viaje o estancia en el extranjero, el Asegurado sufriera la pérdida o robo de su pasaporte, la cobertura del seguro se extiende a amparar los gastos administrativos indispensables para la obtención de la documentación necesaria para su regreso al país de origen declarado en las presentes Condiciones Particulares o para poder proseguir con el viaje.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura los gastos que no tengan su correspondiente factura original y la denuncia del robo o pérdida.

3.4.-GARANTÍA DE EQUIPAJES

3.4.1.-PÉRDIDA O DAÑOS DE EQUIPAJES

A.- Alcance de la cobertura

Cuando se produzca una pérdida o daños al equipaje facturado en medio de transporte público o daños como consecuencia de incendio o robo ocurrido durante el transcurso del viaje, la cobertura del seguro se extiende a amparar esa pérdida y daños reales.

B.- Condiciones de la Cobertura

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

- Declaración de los objetos reclamados especificando el valor y año de compra.
- Denuncia ante las autoridades competentes dentro de las 48 horas inmediatamente posteriores a su ocurrencia y en el lugar donde se han producido los hechos.
- Factura original de los objetos reclamados.
- En los siniestros ocasionados por los transportistas, el parte de incidencia original (PIR) donde se reflejen los Asegurados afectados y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo. Si el Asegurado ha sido indemnizado por la compañía transportista, por la totalidad del robo o daños sufridos en su equipaje, no procederá reembolso por parte del Asegurador.

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

La indemnización no podrá exceder el perjuicio sufrido y se deducirá siempre la abonada por el medio de transporte causante de la pérdida.

C.- Exclusiones de la cobertura

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

- Los daños meramente estéticos (rayaduras, desconchados, etc.) que pudieran sufrir los bienes asegurados.
- Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- El hurto o simple extravío por causa del propio Asegurado.
- Los daños, pérdidas o robo, resultantes de que los efectos, bienes y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- El robo y/o daños a material de carácter deportivo (tablas de surf, windsurf, esquís, bicicletas, raquetas, etc.).
- La reclamación por rotura de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.
- Las reclamaciones de Objetos de Valor, según viene definido en el apartado de Definiciones, de las presentes Condiciones Particulares.
- Las reclamaciones por robos no denunciados a la Autoridad pertinente en el plazo de 48 horas desde que se descubrió el hecho.
- Las reclamaciones por pérdida, daño o demora no denunciados al medio de transporte u hotel en el plazo de 24 horas.
- Las reclamaciones derivadas de bienes desatendidos en lugares de acceso público o dejados a personas sin capacidad oficial para custodiarlos. Asimismo, el Asegurado deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar cualquier daño o pérdida que pudieran sufrir sus bienes.
- Las reclamaciones por robo de objetos que se encuentren en el interior de un vehículo a motor estacionado, salvo que se encuentren en el interior del maletero debidamente cerrado entre las 8 y 20 horas locales y se demuestre mediante un informe policial que el mismo ha sido forzado.
- Las reclamaciones por hurto.
- Las reclamaciones por robo de objetos transportados en la bodega de un vehículo.
- El robo que se produzca durante la práctica del camping o en estacionamiento de caravana en acampada libre.
- Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

3.4.2.-GASTOS DE BÚSQUEDA Y LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES

A.- Alcance de la cobertura

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, la cobertura del seguro se extiende a amparar la asistencia en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, el Asegurador lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado, en el país de origen declarado en las presentes Condiciones Particulares, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

3.5.-GARANTÍA DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

3.5.1.-PÉRDIDA CONEXIÓN DE VUELOS

A.- Alcance de la cobertura

Cuando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos previstos que suponga más de 6 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a las compañías aéreas, la cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión.

Esta garantía queda nula y sin efecto, para el viaje de ida, en el supuesto de que la fecha de emisión de la póliza coincida con la fecha de inicio del viaje.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

- las pérdidas de conexión producidas en vuelos no regulares.
- el reembolso de los gastos que no estén acreditados con su documento de pago.

3.5.2.-DEMORA DEL EQUIPAJE Y MATERIAL DEPORTIVO

A.- Alcance de la cobertura

En el caso de que en el viaje de ida la entrega del equipaje y del material deportivo facturado sufriera un retraso superior a las 24 horas por causas ajenas al Asegurado e imputables a las compañías aéreas, la cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso gastos ocasionados por la compra de artículos de primera necesidad y el alquiler del equipo deportivo.

B.- Condiciones de la prestación

El Asegurado deberá presentar las facturas originales justificativas de las compras efectuadas y del alquiler del material deportivo, la tarjeta de embarque original, así como el justificante original de la demora expedido por la compañía transportista causante.

Esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la prestación "Pérdida o daños de equipajes y material deportivo facturado" de llegar a producirse la pérdida definitiva.

C.- Exclusiones de la cobertura

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

- las demoras que se produzcan en la provincia donde el Asegurado tenga su domicilio habitual.
- las demoras en el viaje de retorno.
- Las demoras que no tengan su justificación según las "Condiciones de la Prestación" del apartado anterior.

3.5.3.-REEMBOLSO DE FORFAIT POR ACCIDENTE O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

En el caso de accidente de esquí que impida la práctica del esquí o de repatriación médica, la cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso del importe del forfait correspondiente a aquellos días no disfrutados a contar desde la fecha del accidente o del inicio de la enfermedad o accidente que motivó la decisión de la repatriación.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura el reembolso de forfaits que no vengan acreditados con su documento de compra.

3.5.4.-PÉRDIDA DE CLASES DE ESQUÍ POR ACCIDENTE O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO

A.- Alcance de la cobertura

En el caso de accidente de esquí que impida la práctica del esquí o de repatriación médica, la cobertura del seguro se extiende a amparar el reembolso del importe de las clases de esquí correspondientes a aquellos días no disfrutados a contar desde la fecha del accidente o del inicio de la enfermedad o accidente que motivó la decisión de la repatriación.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura el reembolso de las clases de esquí que no estén acreditados con su documento de contratación y pago.

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

3.6.-GARANTÍA DE ASISTENCIA LEGAL

3.6.1.-ADELANTO DE FONDOS

A.- Alcance de la cobertura

Si el Asegurado se quedara sin medios de pago (dinero, tarjetas de crédito, cheques de viaje, etc.) a consecuencia de su robo, la cobertura del seguro se extiende a adelantar los fondos para proseguir su viaje siempre que el Asegurador obtenga del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

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

3.6.2.-ADELANTO DEL IMPORTE DE LA FIANZA PENAL EXIGIDA EN EL EXTRANJERO

A.- Alcance de la cobertura

Si por hechos derivados de un accidente de circulación el Asegurado es encarcelado o procesado, la cobertura del seguro se extiende a conceder un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, siempre que el Asegurador obtenga del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

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

3.6.3.-GASTOS DE ASISTENCIA JURÍDICA EFECTUADOS EN EL EXTRANJERO

A.- Alcance de la cobertura

Si por hechos derivados de un accidente de circulación el Asegurado es encarcelado o procesado, la cobertura del seguro se extiende a amparar el pago en el extranjero de los honorarios de abogados y procuradores surgidos como consecuencia de la asistencia jurídica derivada de un accidente de circulación.

Si esta prestación estuviera cubierta por otra póliza de seguros del vehículo, la misma tendrá la consideración de anticipo rigiendo las mismas condiciones que en la prestación "Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero".

En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

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

3.6.4.-INFORMACIÓN LEGAL EN EL EXTRANJERO

A.- Alcance de la cobertura

A solicitud del Asegurado, la cobertura del seguro se extiende a amparar la búsqueda para la puesta en contacto de un abogado en la localidad donde se encuentre, todos los gastos serán a cuenta del Asegurado.

B.- Exclusiones de la cobertura

En todo caso, y como complemento a los riesgos no asegurados con carácter general, no son objeto de cobertura cualquier gasto que no sea la gestión del contacto con el abogado.

3.7.-GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

A.- Alcance de la cobertura

La cobertura del seguro se extiende a amparar las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1910 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, materiales o sus perjuicios consecutivos, causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas Judiciales exigidas al Asegurado. **En el caso de que el Asegurado designe su propia defensa, las costas y gastos que se originen por este concepto serán de su exclusiva cuenta.**

No obstante, el Asegurado no admitirá responsabilidades ni realizará confesiones, acuerdos, ofertas, promesas o pagos sin el consentimiento por escrito de Asegurador, el cual estará facultado para asumir, en nombre del Asegurado, la defensa de cualquier demanda que se haya cursado en contra de aquél. Asimismo, el Asegurador podrá emprender todas las acciones oportunas conducentes a reclamar a terceros indemnizaciones por daños y perjuicios, teniendo la plena libertad de actuación para dirigir las

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

negociaciones y/o procedimientos que estime convenientes o para presentar demandas; para todo ello, el Asegurado deberá, en la medida de lo posible, ofrecer toda la información y colaboración que le pueda solicitar el Asegurador. A tal efecto el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento de cualquier siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

B.- Exclusiones de la cobertura

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

- Las reclamaciones por responsabilidad derivadas de cualquier actividad sujeta a obligatoriedad de seguro, tanto por la legislación española como por la del país de destino del viaje.
- Las reclamaciones por responsabilidad civil que puedan plantearse por parte de personas que no tengan la consideración de terceros.
- Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones.
- La derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza.
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- Los daños a objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.
- Daños causados por el asbesto en estado natural o por sus productos, así como los daños relacionados con operaciones y actividades expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.
- Derivada de daños originados por contaminación u otras variaciones perjudiciales del agua, aire o suelo.
- Derivada o relacionada con organismos genéticamente modificados.
- Las reclamaciones por responsabilidad medioambiental basada en la ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.
- Derivada de las obligaciones contractuales del Asegurado.
- Derivada de la elaboración, implementación y/o aplicación de programas de informática "software".
- La Responsabilidad Civil Decenal.
- Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo, y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia la adquisición, transmisión o contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (S.I.D.A.).

- Responsabilidad Civil de Bancos de Sangre.
- Cualquier Responsabilidad Civil relacionada con E.E.T. (Encefalopatías Espongiformes Transmisibles)
- Daños Patrimoniales Primarios
- Reclamaciones en concepto de "Punitive/Exemplary Damages".
- La Responsabilidad Civil derivada de la propiedad o tenencia de animales, sin perjuicio de lo previsto en la cobertura de Responsabilidad Civil de mascotas, si estuviese expresamente contratada en estas Condiciones Particulares.

3.8.-RIESGOS NO ASEGURADOS CON CARÁCTER GENERAL

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

- Los siniestros por dolo del Tomador del seguro, del Asegurado, de las personas que viajen con él, o de los derechohabientes de cualquiera de ellos .
- Directa o indirectamente como consecuencia de guerra civil o internacional, invasiones, terrorismo, sabotajes, acciones enemigas, hostilidades bélicas (declarada o no la guerra), rebeliones, revueltas, revoluciones, insurrecciones, golpes de estado, confiscaciones, nacionalización, requisición, destrucción, o el daño cometido a bienes por parte de gobiernos o autoridades, huelgas, explosiones, efectos de la radioactividad, contaminación accidental o provocada, limitaciones a la libre circulación, o los siniestros producidos por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, o cuando dicho Organismo no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por el incumplimiento de algunas de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones Complementarias vigentes en la fecha de la ocurrencia, ni cuando los daños producidos sean declarados por el Gobierno de la Nación como de Catástrofe o Calamidad Nacional. No podrá imputarse, por tanto, ninguna responsabilidad ni ningún tipo de indemnización al Asegurador por la demora o incumplimiento de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de los eventos anteriormente descritos. En aquellos casos en que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el país afectado el Asegurador ofrecerá su colaboración para organizar los servicios de emergencia que pudiera precisar, siendo a cargo del Asegurado todos los gastos que pudieran generarse. A partir de dicho momento cesan todas las garantías del seguro.
- De la pérdida, destrucción o daño a un bien propio, por radiaciones y contaminaciones (nucleares o de combustibles), independientemente de cuál sea su origen, así como de las indemnizaciones que puedan derivarse de cualquier responsabilidad legal de cualquier naturaleza que directa o indirectamente pueda derivarse de dichas radiaciones o contaminaciones.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

- procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- De la implicación del Asegurado en actos delictivos o ilegales.
 - De circunstancias que hayan sido objeto de indemnización por cualquier otro conducto, incluidas las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitarios privados, de acuerdos sanitarios recíprocos, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros del hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.
 - De cualquier operador turístico, línea aérea, sociedad o persona que se declare insolvente o incapaz de cumplir con alguna de sus obligaciones contractuales con el Asegurado.
 - De suicidio o intento de suicidio, de exposición voluntaria al peligro (excepto para intentar salvar una vida humana), de trastornos mentales, de ansiedad, de estrés, de depresión o de infecciones venéreas.
 - El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
 - De la exposición al peligro por parte del Asegurado, que deberá demostrar haber adoptado todas las medidas preventivas necesarias para evitar enfermedades y lesiones, tales como vacunas y otras recomendaciones sanitarias que procedan, incluidas las prescripciones médicas que le hayan sido indicadas.
 - De cualquier actividad que realice el Asegurado después del inicio del viaje en régimen de arrendamiento de servicios o de cualquier vínculo contractual.
 - Las reclamaciones derivadas de siniestros ocurridos por la práctica de deportes de invierno, motociclismo, automovilismo, las carreras (salvo que sean a pie), alpinismo, montañismo, excursiones de alta montaña, submarinismo, espeleología, puenting, ala delta, parapente, barranquismo, paracaidismo, el Salto BASE, Bungee Jumping, Parkour, Motocross, Rápel, Skateboarding, Esquí Extremo y en general todo tipo de deportes de riesgo, aventura o multiaventura, así como la práctica profesional de cualquier deporte, salvo que se contratara la póliza amparando de modo expreso dicha práctica deportiva y se dará cobertura exclusivamente al deporte/s que vengan recogidos de modo expreso en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - La aviación no comercial.
 - En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.
 - Las franquicias indicadas en las Condiciones Particulares para cada siniestro, salvo que sea de aplicación algún Acuerdo Sanitario Recíproco de la Unión Europea que excluya la aplicación de tales franquicias.
 - Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de las asistencias, cuidados o tratamientos médicos recibidos durante los 18 meses previos a la solicitud de seguro por el Asegurado o las personas a las que le sean de aplicación las coberturas de esta póliza.
 - Las reclamaciones que puedan surgir si el Asegurado viaja contraviniendo el consejo médico o para recibir tratamiento médico o si el Asegurado hubiera recibido un diagnóstico terminal.
 - Las reclamaciones por tratamientos médicos o quirúrgicos no necesarios en opinión de los asesores médicos del Asegurador, o cuya realización pueda ser retrasada hasta el regreso del Asegurado a su domicilio.
 - Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales.
 - El diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
 - Las reclamaciones por tratamiento médico de cualquier clase que no haya sido autorizado por un médico colegiado o de un médico en posesión de una licencia estatal vigente para ejercer como tal.
 - Las reclamaciones derivadas del HIV, SIDA o enfermedades relacionadas con el SIDA y hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, así como las reclamaciones derivadas de la Neumonía Atípica (Síndrome Respiratorio Agudo y Grave) o enfermedades derivadas de ésta.
 - Las reclamaciones que se puedan derivar directa o indirectamente de enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje, con riesgo de agravación, así como sus complicaciones y recaídas.
 - Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
 - Reclamaciones derivadas de la gripe aviar, de la gripe porcina, de enfermedades derivadas de estas.
 - Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un **CRUCERO MARÍTIMO**, salvo que el motivo del viaje, especificado en las condiciones particulares de la póliza, sea **CRUCERO**.
 - Cualquier gasto y/o reclamación presentada por Asegurados cuya edad sea superior a los 75 años, salvo que no se especifique de modo expreso su inclusión en las condiciones particulares de la póliza.
 - Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en las Condiciones Particulares, como países excluidos.
 - Reclamaciones por cualquier daño, pérdida, coste, gasto o responsabilidad de cualquier naturaleza por enfermedades infecciosas agudas epidémicas y/o pandémicas y que hayan sido declaradas oficialmente por autoridades u organizaciones gubernamentales y/o la Organización Mundial de la Salud, tanto víricas y/o bacterianas, ya sean asintomáticas o no, incluidas las enfermedades por coronavirus y sus variantes (salvo que se encuentre incluida de modo expreso).
 - Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que pueda sufrir el Asegurado, así como sus consecuencias.

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

3.9.-RIESGOS EXTRAORDINARIOS

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

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

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

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

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

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

I. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

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

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura

COTIZACIÓN CONDICIONADA

3. CONDICIONES DE LA COBERTURA

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

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

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

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

3. Valoración de los daños:

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

4. Abono de la indemnización:

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

3.10.-ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA COBERTURA

El seguro tiene validez en el ámbito territorial descrito como "Zona destino" estas Condiciones Particulares. Considerándose:

España: Viajes con origen y destino dentro del territorio español.

Europa y países mediterráneos: Viajes con origen y destino dentro del continente europeo. En el caso de viajes con origen en Europa se considerará también ámbito continental cuando el destino del viaje sea Rusia hasta los Montes Urales, así como alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

Por todo el mundo: Cobertura mundial que puede excluir Estados Unidos, si así consta en estas Condiciones Particulares.

Si para alguno de las garantías incluidas en el seguro se estableciere expresamente un ámbito geográfico de cobertura distinto al antes indicado, se estará a lo dispuesto especialmente para dicha garantía, quedando a salvo lo establecido en el apartado anterior por lo que se refiere a las restantes garantías.

3.11.-ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

3.11.1.-ÁMBITO TEMPORAL DE LA COBERTURA

Las garantías de este seguro comenzarán su validez a la hora indicada en las condiciones particulares de la póliza, o en el momento en que el Asegurado abandone su domicilio habitual, siempre que sea posterior a dicha hora, del día indicado como fecha de inicio del viaje, y así declarado por el Tomador del Seguro al Asegurador. Y finalizarán a las 24:00 horas del día indicado como fecha de fin de viaje, o cuando el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, si se produce antes de la mencionada fecha de fin de viaje.

Si para alguno de las garantías incluidas en el seguro se estableciere expresamente un ámbito temporal de cobertura distinto al antes indicado, se estará a lo dispuesto especialmente para dicha garantía, quedando a salvo lo establecido en el apartado anterior por lo que se refiere a las restantes garantías.

3.11.2.-VALIDEZ PÓLIZA COMPLEMENTARIA POR PROLONGACIÓN DEL VIAJE DEL ASEGURADO

Cuando se suscriba una nueva póliza complementaria de la anterior, esta deberá emitirse con anterioridad a la fecha de finalización de la primera de las pólizas contratadas. No obstante, lo anterior, si la suscripción de la nueva póliza se efectuara con posterioridad a la finalización del periodo de cobertura de la anterior, **las garantías no tomarán efecto antes de que hayan transcurrido 72 horas de la fecha de emisión de la nueva póliza. Es condición indispensable para que la nueva póliza tenga validez que esta se contrate sin haber transcurrido más de 7 días desde la fecha de vencimiento de la primera póliza contratada.**

En estos casos como Fecha de Inicio del Viaje se especificará la Fecha de Vencimiento de la primera póliza contratada o en su defecto una fecha comprendida dentro de los 7 días siguientes a dicha Fecha de Vencimiento.

COTIZACIÓN CONDICIONADA

4. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos personales facilitados serán tratados por FIATC y el corredor de seguros OPA INSURANCE CORREDURIA DE SEGUROS SLU. Si quiere conocer la política de privacidad del corredor, puede consultarla en el apartado que ha dispuesto para ello en esta página web. A continuación, le informamos de los términos y condiciones del tratamiento de datos personales efectuados por FIATC.

¿Quién va a responsabilizarse de los datos personales facilitados?

FIATC MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS (FIATC)

¿Por qué recogemos datos personales?

Para calcular el precio del contrato de seguro y contactar con usted para poder informarle sobre el producto solicitado.

¿Podemos tratar los datos personales que nos proporciona?

Sí, en cumplimiento de obligaciones legales establecidas en la normativa del sector seguros.

¿A quién vamos a comunicar los datos personales que tratamos?

Los datos que nos proporcione para calcular el precio del contrato no se cederán a terceros, salvo obligación legal.

¿Qué derechos tiene?

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos facilitados, así como al ejercicio de otros derechos detallados en la información adicional.

Información adicional

Puede consultar información detallada sobre la protección de datos por parte de FIATC en www.fiatc.es/politica-proteccion-datos