



CONDICIONES GENERALES

POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

**SEGURVIAJE
SV001 Abril 05**

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid. Tomo 9.806, General 8484, Sección 3ª del Libro de Sociedades, Folio 95, hoja nº 89760-2,
Inscripción 1ª - C.I.F. A- 79194148

Inscrita para operar en el ramo de asistencia en viaje por OO. MM. De 31-XI-1989. Reservas integras en España.

RECOMENDACIONES ANTES DE UN VIAJE

Lleve siempre consigo el teléfono de MAPFRE Asistencia y el número de su póliza.

Si va a viajar por Europa, consiga el formulario E-111 en su oficina de la Seguridad Social.

Lea atentamente esta póliza, incluyendo las **exclusiones** que encontrará en la página 21. Puede consultar cualquier duda con su Agente o Corredor, o en teléfono 902 14 02 14.

¿Cómo utilizar su póliza?

Ante cualquier emergencia o necesidad de utilizar la póliza, póngase en contacto con MAPFRE Asistencia en el teléfono que figura en su tarjeta, póliza o certificado. Facilite siempre su nombre, número de póliza, lugar en el que se encuentra y teléfono de contacto.

Accidente o enfermedad: si es una emergencia, acuda inmediatamente a un centro hospitalario adecuado. Si no es una emergencia, llame primero a MAPFRE Asistencia.

Emergencia en su hogar o familia: llame a MAPFRE Asistencia y tenga a mano el billete con el que viajó.

Demora en la salida del medio de transporte, Over Booking, pérdida de conexiones: obtenga un certificado del transportista que refleje la hora de salida real y guarde las facturas de los gastos adicionales que tenga.

Demora en la llegada del equipaje: efectúe la reclamación, obteniendo un documento llamado **P.I.R.**. Cuando le entreguen su equipaje, obtenga un justificante en el que figure la hora. Guarde las facturas de los gastos adicionales que tenga.

Pérdida de su equipaje de vuelo: efectúe la reclamación, obteniendo un documento llamado **P.I.R.**. Haga una relación del contenido y valórelo.

Anulación de su viaje: en cuanto tenga conocimiento de la imposibilidad de iniciar su viaje por causa contemplada en la póliza, acuda a su agencia de viajes y efectúe la anulación, obteniendo un certificado de la anulación, y llame inmediatamente a Mapfre Asistencia.

INDICE

CONDICIONES GENERALES

I.	I. Preliminar	(Artículo 1) ..	Pag.4
II.	Definiciones	(Artículo 2) ..	Pag.4
III.	Objeto y extensión del seguro	(Artículo 3) ..	Pag.6
	A) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE	(Artículo 4) ..	Pag.6
	- Cobertura de asistencia a personas	(Artículo 5)	Pag.7
	- Cobertura por demoras	(Artículo 6)	Pag.10
	- Cobertura de equipajes	(Artículo 7)	Pag.11
	- Cobertura por gastos de anulación o por viaje no disfrutado.....	(Artículo 8)	Pag.12
	B) COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES	(Artículo 9) ..	Pag.14
	- Cobertura de fallecimiento accidental	(Artículo 10) ..	Pag.14
	- Cobertura de invalidez permanente según baremo	(Artículo 11) ..	Pag.15
	- Exclusiones específicas a estas coberturas	(Artículo 12) ..	Pag.17
	- Cobertura de Riesgos Extraordinarios	(Artículo 13) ..	Pag.18
	C) COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL	(Artículos 14 a 17) ...	Pag.20
	- Exclusiones específicas a esta cobertura	(Artículo 18) ..	Pag.20
	D) EXCLUSIONES GENERALES	(Artículo 19) ..	Pag.21
IV.	Ambito de aplicación	(Artículo 20)	Pag.22
V.	Bases del seguro	(Artículos 21y 22)	Pag.23
VI.	Perfeccionamiento y duración del seguro	(Artículos 23 y 24)	Pag.23
VII.	Importe de las primas, pago de las mismas y efectos de su impago ..	(Artículos 25)	Pag.24
VIII.	Modificaciones del riesgo	(Artículos 26 y 27)	Pag.25
IX.	Siniestros	(Artículos 28 a 32) ...	Pag. 25
X.	Comunicaciones	(Artículo 33)	Pag.27
XI.	Concurrencia de seguros	(Artículo 34)	Pag.27
XII.	Prescripción y jurisdicción	(Artículos 35 y 36)	Pag.28
XIII.	Protección de Datos de Carácter personal.....	(Artículos 37)	Pag.28
	Cláusulas adicionales		Pag.28

INFORMACION ADICIONAL

Si no está conforme reclame	Pag.30
-----------------------------------	--------

I. PRELIMINAR

Artículo 1

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/80 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de octubre de 1980) y por lo convenido en estas Condiciones Generales, en las Particulares y en su caso, las Especiales de la póliza. El Tomador del seguro mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado resaltadas en negrita en estas Condiciones Generales (art.3 de la Ley de Contrato de Seguro).

MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros se encuentra domiciliada en España, **que forma parte como Estado miembro del EEE (Espacio Económico Europeo)**. El control de la actividad aseguradora de MAPFRE Asistencia S.A., corresponde al Reino de España, a través del Ministerio de Economía y Hacienda, y en concreto a la Dirección General de Seguros. Tiene reservas íntegras en España y se haya inscrita para operar en los siguientes ramos:

- Asistencia: OO.MM. de 31/11/1989.
- Responsabilidad civil: OO.MM. de 26/11/2003.
- Accidentes: OO.MM. de 04/06/2003.
- Pérdidas pecuniarias: OO.MM. 07/10/2002.
- Defensa jurídica: OO.MM. de 07/10/2002.

II. DEFINICIONES

Artículo 2

A los efectos de este contrato se entenderá por :

- * **Póliza:** documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y las Especiales, si procedieran, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.
- * **Asegurador o Compañía:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.", entidad emisora de la póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto del contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.
- * **Tomador del seguro:** la persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe el contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- * **Asegurado:** persona física identificada en las Condiciones Particulares de la póliza, y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- * **Asegurados:** en el caso de pólizas colectivas, las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza.
- * **Familiares:** a los efectos de esta póliza, se consideran familiares únicamente los cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía.
- * **Lugar de residencia habitual:** localidad en la que el Asegurado reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares o Especiales deberá estar necesariamente en España, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.
- * **Ambito Territorial:** zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del contrato, y en la que tienen cobertura los hechos que en ella ocurran.
- * **Beneficiario:** a los efectos de las coberturas de Accidentes Personales, la persona o personas a quien el Tomador del seguro o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir en la cuantía que

corresponda la indemnización derivada de las citadas coberturas de esta póliza. De no haberse especificado ninguno, la indemnización formará parte del patrimonio del Asegurado.

- * **Terceros:** cualquier persona física o jurídica distinta de :
 - a) El Tomador del seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
 - b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe anterior.
 - c) Los familiares de las personas enunciadas en el primer epígrafe que convivan con ellos.
 - d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el primer epígrafe, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

- * **Límite:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso de las Especiales, de la póliza y que representa la prestación máxima (económica, temporal o de otro tipo) cubierta bajo cada garantía. Salvo indicación expresa en contrario, los límites económicos se expresan en Euros, pudiendo utilizarse el símbolo €.

- * **Suma asegurada:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su caso en las Especiales de la póliza, y que representa el valor máximo de la indemnización por cada una de las garantías. Salvo indicación expresa en contrario, la suma asegurada se expresa en Euros, pudiendo utilizarse el símbolo €.

- * **Prima:** precio del seguro que ha de satisfacer el Tomador del seguro al Asegurador, en concepto de contraprestación por la cobertura de los riesgos que éste le ofrece y en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos de legal aplicación. Salvo indicación expresa en contrario, se expresa en Euros, pudiendo utilizarse el símbolo €.

- * **Siniestro:** todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.

- * **Robo:** apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o violencia en las cosas.

- * **Enfermedad:** toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:
 - **Enfermedad congénita:** es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
 - **Enfermedad preexistente:** es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.

- * **Enfermedad grave:** es una alteración de la salud que implique hospitalización y que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

- * **Accidente:** la lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. También se considerarán como accidentes:
 - a) La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
 - b) Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
 - c) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
 - d) Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

- * **Accidente grave:** aquel accidente que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.
- * **Daños corporales:** las lesiones corporales o muerte, causadas a personas físicas.
- * **Daños materiales:** el deterioro o destrucción de objetos inanimados y los daños ocasionados a animales.
- * **Perjuicios:** las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de un daño corporal o material indemnizable sufrido por el reclamante.
- * **Material de osteosíntesis:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.
- * **Material ortopédico u órtesis:** piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas,...).
- * **Prótesis:** todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.

III. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

Artículo 3

Las garantías del seguro se prestarán en todo caso, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados de los riesgos especificados en la misma. **A reserva de lo dispuesto en las Cláusulas Adicionales de este Condicionado General, o en las Condiciones Particulares o Especiales, dichas garantías se devengarán únicamente mientras el Asegurado se encuentre desplazado fuera de su localidad de residencia habitual durante los primeros 90 días de un viaje; una vez termine el viaje objeto del seguro y/o haya regresado a su residencia habitual, o transcurran los primeros 90 días de un viaje, las garantías no tendrán efecto y cesarán las prestaciones relativas a los hechos ocurridos durante dicho viaje.**

En dichas Condiciones Particulares, y en las Especiales si procede, se recogerán las garantías efectivamente contratadas, junto con los Límites o Sumas Aseguradas de cada una de ellas, así como el ámbito de aplicación de las coberturas.

Las Condiciones Particulares y Especiales prevalecerán sobre lo indicado en estas Condiciones Generales.

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

Artículo 4

En virtud del presente contrato, la Compañía garantiza la puesta a disposición del Asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades como consecuencia de un evento fortuito acaecido en el curso de un viaje para el que se suscribe el presente contrato.

Cuando, con motivo de un siniestro cubierto por esta póliza, un Asegurado deba prolongar su estancia fuera de su domicilio, las Coberturas de Asistencia en Viaje otorgadas por esta sección quedan prorrogadas automáticamente para dicho Asegurado, por una sola vez y hasta un máximo de 10 días. No se aumentan ni prorrogan los límites referentes a prestaciones derivadas del siniestro que ha dado lugar a la prórroga.

Artículo 5

COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

Las garantías relativas a las personas aseguradas son las relacionadas en este artículo, y se prestarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación.

1. Transporte o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del Asegurado desplazado.

En caso de accidente o enfermedad, la Compañía se hará cargo del traslado o repatriación del Asegurado, hasta un centro sanitario adecuadamente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.

La Compañía, a través de su equipo médico, será la que decida a qué centro sanitario se traslada al Asegurado o si es necesaria la repatriación, en función de la situación o gravedad en la que éste se encuentre.

Posteriormente, el equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al Asegurado, y decidirá de acuerdo con éstos, su traslado o la repatriación, y los medios de transporte más idóneos.

Para las enfermedades o accidentes que sean leves o menos graves y que, a juicio del equipo médico, no den lugar a repatriación, el traslado se efectuará en ambulancia u otro medio de transporte, hasta el lugar en que pueda prestarse la asistencia médica adecuada

En los casos que se considere imprescindible el traslado o repatriación por vía aérea, y siempre a juicio del equipo médico de la Compañía, éste podrá ser realizado en avión sanitario especial desde los países de Europa y los ribereños del Mediterráneo.

Queda expresamente excluido el traslado o repatriación en avión sanitario especial cuando éste deba ser realizado desde, hacia, dentro de, o entre países no europeos ni ribereños del Mediterráneo.

2. Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes.

Cuando la enfermedad o accidente de uno de los Asegurados impida la continuación del viaje, la Compañía se hará cargo del traslado de los restantes Asegurados que le acompañen (**hasta un máximo de cinco**) hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado.

En este caso, y si alguno de dichos Asegurados acompañantes fuera menor de quince años o disminuido físico o psíquico, y no tuviera quién le acompañase, la Compañía pondrá a su disposición la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización del Asegurado.

Dichos acompañantes deberán figurar como Asegurados en esta póliza.

3. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado dentro de España.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenida mientras se encuentra desplazado en España y **hasta un límite de 600 €**, la Compañía se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda mientras se encuentre desplazado.

El equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro y con los facultativos que atiendan al Asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

Quedan cubiertos los gastos producidos por servicios de odontología de urgencia hasta un límite de 60 €, a reserva de lo dispuesto en las Condiciones Particulares o Especiales.

Las personas no residentes en España, y que se hallen desplazados en éste país, tendrán derecho a esta prestación hasta el límite dispuesto para el apartado siguiente de éste artículo.

4. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado en el extranjero.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenida mientras se encuentra desplazado fuera de España y **hasta un límite de 6.000 €**, la Compañía se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las

intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atiende mientras se encuentre desplazado.

El equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro y con los facultativos que atiendan al Asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

Quedan cubiertos los gastos producidos por servicios de odontología de urgencia hasta un límite de 60 €.

El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a la Compañía aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo el formulario E-111 de la Seguridad Social o documento equivalente.

Las personas de nacionalidad extranjera, residentes en España, y que se hallen desplazadas en su país de origen o en el de su Pasaporte vigente, tendrán derecho a esta prestación únicamente hasta un límite de 600 €, a reserva de lo dispuesto en las Condiciones Particulares o Especiales.

5. Desplazamiento y alojamiento de una persona acompañante del Asegurado.

En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, sea superior a cinco días, la Compañía se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado a elección de éste, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de alojamiento en éste, **hasta un límite de 420 €.**

Dicha persona tendrá derecho, durante su desplazamiento y estancia para acompañar al Asegurado, a la *Asistencia Médica en el Extranjero en caso de Enfermedad o Accidente* y al *Transporte y Repatriación Sanitaria en caso de Enfermedad o Accidente*, conforme a lo dispuesto en los apartados 1 y 4 de este Artículo, durante un periodo que no superará los 14 días, y hasta los mismos límites dispuestos en esta póliza.

Esta garantía no incluye los gastos de manutención de la persona desplazada.

6. Prolongación de la estancia del Asegurado por enfermedad o accidente.

La Compañía se hará cargo del alojamiento del Asegurado cuando, por enfermedad o accidente durante un viaje y siempre por prescripción facultativa, precise prolongar la estancia fuera de su domicilio para su asistencia médica, **hasta un límite de 420 €.**

Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.

7. Transporte o repatriación del Asegurado fallecido y desplazamiento de una persona acompañante.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del mismo y asumirá los gastos del traslado hasta el lugar de inhumación, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia habitual.

Asimismo, la Compañía pondrá a disposición de una persona residente en el lugar de residencia habitual del Asegurado un billete de ida y vuelta desde su residencia habitual a fin de acudir al lugar del fallecimiento y si es posible acompañar el cuerpo del fallecido en su repatriación.

Dicha persona tendrá derecho, durante su desplazamiento y estancia para acompañar al Asegurado, a la *Asistencia Médica en el Extranjero en caso de Enfermedad o Accidente* y al *Transporte y Repatriación Sanitaria en caso de Enfermedad o Accidente*, conforme a lo dispuesto en los apartados 1 y 4 de este Artículo, durante un periodo que no superará los 14 días, y hasta los mismos límites dispuestos en esta póliza.

Esta garantía no incluye los gastos de manutención de la persona desplazada.

Se excluye de esta garantía el pago de los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria.

8. Desplazamiento urgente del Asegurado por fallecimiento de un familiar.

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar, la Compañía se hará cargo del desplazamiento hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en España, y **siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (certificado de defunción).

9. Desplazamiento urgente por siniestro en su residencia habitual o locales profesionales.

La Compañía sufragará los gastos de desplazamiento urgente hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de robo con violentación de puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, **siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros).

10. Envío de medicamentos.

La Compañía se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter urgente le sean prescritos por un médico al Asegurado durante el viaje, y que no puedan hallarse en el lugar donde se encuentre desplazado ni ser sustituidos por medicamentos de similar composición.

En ningún caso la Compañía se hará cargo del coste de los medicamentos.

11. Transmisión de mensajes urgentes.

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes de los asegurados, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos en la póliza.

12. Servicio de traducción en el extranjero.

En caso de urgente necesidad y en relación con las garantías previstas en la póliza, el Asegurado podrá, encontrándose en el extranjero, requerir de la Compañía la realización de un servicio simultáneo de traducción por vía telefónica.

13. Desplazamiento de un ejecutivo suplente.

En caso de viaje por motivos profesionales y cuando se produzca una enfermedad o accidente del Asegurado que obligue a su hospitalización durante un periodo superior a cinco días, la Compañía se hará cargo del viaje de ida y vuelta hasta el lugar donde se encontraba el Asegurado, y en medio y clase equivalentes a los utilizados por el Asegurado, de otro ejecutivo designado por la empresa empleadora para sustituir al Asegurado en sus funciones profesionales.

En ningún caso la Compañía se hará cargo de sueldos, salarios, dietas, alojamiento o manutención de dicha persona.

14. Información general (embajadas, vacunas y requisitos de entrada).

El Asegurado que viaje al extranjero podrá solicitar a la Compañía información sobre la obtención del Visado necesario para desplazarse al país de destino del viaje para el cual se suscribe la póliza, así como sobre las vacunas necesarias o que sean recomendadas por facultativos o Autoridades Competentes.

Dicha información deberá ser solicitada con una antelación mínima de dos días laborables antes del inicio del viaje.

15. Pérdida del Pasaporte en el extranjero.

En caso de pérdida del Pasaporte del Asegurado mientras se encuentre desplazado en el extranjero, la Compañía se hará cargo de los gastos de los desplazamientos necesarios para la obtención del nuevo Pasaporte o documento consular equivalente (Ilimitado), así como los de alojamiento hasta la obtención del mismo si requiere prolongar su viaje más allá de la fecha de retorno prevista, **hasta un límite de 60 € por día, con un límite de 300 €.**

Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.

16. Adelanto de fondos en el extranjero.

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivo de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, y previa presentación de los justificantes, certificados o denuncias correspondientes, la Compañía gestionará un envío de efectivo **hasta un límite de 1.500 €, debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada en el domicilio social de MAPFRE Asistencia (C/ Sor Ángela de la Cruz, 6, 28020 - Madrid), a través de cheque bancario o en metálico.**

17. Gastos de rescate en pista.

En caso de accidente del Asegurado sobrevenido en las pistas de esquí, la Compañía se hará cargo de los gastos de socorro en pista para el traslado del Asegurado accidentado desde la pista hasta el centro médico de las instalaciones de la estación de esquí, **hasta un límite de 900 €.**

18. Pérdida de clases.

En caso de que el motivo del viaje para el cual se suscribe la póliza sea el de asistir a cursos de estudios, si por enfermedad o accidente el Asegurado fuera hospitalizado como mínimo durante cinco días, la Compañía indemnizará desde el primer día de hospitalización en concepto de clases, pérdidas **hasta un límite de 600 €.**

El Asegurado ha de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda, donde consten los días de hospitalización, así como el original de la matrícula del curso y el justificante original entregado por la escuela por la no asistencia a las clases.

19. Reembolso de clases de esquí.

En caso de que durante el transcurso de su viaje de esquí, el Asegurado fuera repatriado por cualquier causa, la Compañía indemnizará en razón a los días contratados y no disfrutados, **hasta un límite de 180 €.** El Asegurado ha de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda y factura del coste de las clases no disfrutadas.

20. Reembolso de forfait.

En caso de que durante el transcurso de su viaje de esquí el Asegurado fuera repatriado por cualquier causa, la Compañía indemnizará, en concepto de forfait no utilizado, **hasta un límite de 180 €.** El Asegurado ha de facilitar el correspondiente informe médico entregado por el facultativo que le atienda, el forfait no utilizado y factura del coste del forfait.

Artículo 6

COBERTURA POR DEMORAS

Las garantías relativas a las demoras son las relacionadas en este artículo, y se prestarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación.

En todos los casos se deberá facilitar el certificado original del transportista acerca de la ocurrencia de la demora.

1. Demora en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público contratado por el Asegurado para viajar se demore como mínimo en seis horas, la Compañía abonará los gastos adicionales (transporte y alojamiento en hotel, así

como la manutención) realizados como consecuencia de la demora. Dicho abono se realizará contra la presentación de las facturas originales correspondientes, y según los siguientes tramos:

- Hasta 30 € si la demora fuera superior a seis horas.
- 30 € más si la demora fuera superior a doce horas.
- 30 € más si la demora fuera superior a dieciocho horas.
- 30 € más si la demora fuera superior a veinticuatro horas.

Queda excluida de esta garantía la demora producida como consecuencia de una huelga convocada por empleados propios o de empresas de servicios subcontratadas de la Compañía Aérea y/o de los aeropuertos en los que el vuelo tenga su punto de salida, escala o destino

2. Demora de viaje por "Over Booking" en medio de transporte aéreo.

Si, como consecuencia de la contratación por parte del transportista aéreo de un mayor número de plazas de las realmente existentes, situación conocida como **"Over Booking"**, se produjera una demora en la salida del Asegurado mayor de seis horas, la Compañía indemnizará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes, **hasta un límite de 30 €**, para sufragar los gastos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera su partida).

3. Pérdida de conexiones aéreas.

Si el vuelo contratado se retrasara por fallo técnico, problemas meteorológicos o desastres naturales, intervención de las Autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitará el enlace con el siguiente vuelo cerrado y previsto en el billete, la Compañía compensará al Asegurado **hasta un límite de 60 €**, contra la presentación de las facturas originales correspondientes, para sufragar los gastos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera la partida).

Queda excluida de esta garantía, la pérdida de conexión producida como consecuencia de una huelga convocada por empleados propios o de empresas de servicios subcontratadas de la Compañía Aérea y/o de los aeropuertos en los que el vuelo tenga su punto de salida, escala o destino.

Artículo 7

COBERTURA DE EQUIPAJES

Las garantías relativas a los equipajes y efectos personales pertenecientes a los Asegurados, son las relacionadas en este artículo, y se prestarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación.

En todos los casos se deberá acompañar el certificado original del transportista o denuncia acerca de la ocurrencia del siniestro.

1. Indemnización por pérdida, robo o destrucción del equipaje facturado en vuelo.

La Compañía complementará la indemnización que corresponda al transportista **hasta un límite de 300 € como suma de ambas indemnizaciones**, por el conjunto del equipaje y efectos facturados por cada Asegurado, en caso de producirse una pérdida, robo o destrucción total o parcial durante el transporte aéreo realizado por la compañía transportista, para lo cual el Asegurado deberá facilitar una relación del contenido incluyendo precio y fecha de compra estimados de cada artículo, así como la liquidación de la indemnización del transportista. Las indemnizaciones por pérdida, robo o destrucción parcial se calcularán de acuerdo a los procedimientos recomendados por los organismos internacionales de transporte aéreo.

El tiempo mínimo para que el equipaje se considere definitivamente perdido será el estipulado por la compañía transportista, con un mínimo de 21 días.

Quedan excluidos de esta garantía el dinero, las joyas, las tarjetas de débito y crédito, y cualquier tipo de documento.

Las indemnizaciones recibidas bajo esta garantía serán netas de la indemnización recibida por la demora del mismo equipaje bajo esta póliza.

2. Indemnización por pérdida, robo o deterioro del material de esquí facturado.

La Compañía complementará la indemnización que corresponda al transportista **hasta un límite de 180 € como suma de ambas indemnizaciones**, por el conjunto del material de esquí facturado por cada Asegurado, en caso de producirse una pérdida, robo o deterioro durante el transporte realizado por la compañía transportista, para lo cual el Asegurado deberá facilitar una relación del equipo, incluyendo precio y fecha de compra estimados de cada artículo, así como la liquidación de la indemnización del transportista. Las indemnizaciones por pérdida, robo o deterioro se calcularán de acuerdo a los procedimientos recomendados por los organismos internacionales de transporte aéreo.

El tiempo mínimo para que el equipaje se considere definitivamente perdido será el estipulado por la compañía transportista, con un mínimo de 21 días. Esta indemnización complementa a la correspondiente al punto anterior de este artículo.

3. Demora de equipajes facturados en vuelo.

En caso de una demora superior a seis horas desde la llegada del vuelo en la entrega del equipaje facturado, la Compañía abonará **hasta un límite de 90 € por cada asegurado**, para la compra de artículos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera la llegada del equipaje demorado), aportando las facturas originales correspondientes.

4. Localización y envío de los equipajes y efectos personales.

La Compañía asesorará al Asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, la Compañía se encargará de su envío hasta el lugar del viaje previsto por el Asegurado o hasta su lugar de residencia habitual. **En este caso el Asegurado se obliga a devolver la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido de acuerdo a esta póliza.**

Artículo 8

COBERTURA DE GASTOS DE ANULACION.

1. Gastos de Anulación del Viaje

La garantía relativa a los gastos por anulación del viaje tiene vigencia desde que la Compañía reciba la comunicación de inclusión del Asegurado por parte del Tomador del seguro, y finalizará en el momento del inicio del viaje (embarque en el medio de transporte colectivo utilizado en el viaje). La garantía únicamente tendrá validez si se contrata en el mismo momento que el viaje objeto del seguro, o como máximo en los tres días siguientes.

La Compañía se hará cargo del reembolso **hasta un límite de 300 €** de los gastos de anulación del viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo y por una de las causas siguientes:

- a) Enfermedad grave, accidente corporal grave, o fallecimiento:
 - Del Asegurado, o sus cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados.
 - De la persona encargada durante el viaje de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos.
- b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal, salvo que conociese de la misma previamente a la contratación del viaje. Se presentará copia original de la convocatoria judicial o administrativa.
- c) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la Naturaleza, en su residencia habitual o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables

o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible su presencia.

- d) Despido profesional del Asegurado, no disciplinario. En cualquier caso, este contrato deberá haber sido suscrito antes de la comunicación por parte de la empresa al trabajador.
- e) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por éste mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente. **El máximo de personas cubiertas por esta causa es de cinco.**

Será obligación del Asegurado notificar, a su proveedor de viajes y a la Compañía, la anulación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando la Compañía relevada de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen a partir del momento de dicho conocimiento si se incumple esta obligación.

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

1. **Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la Policía, informe de compañía de seguros, etc.,...). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro), el diagnóstico o tipo de daño, el historial clínico o antecedentes, y el tratamiento prescrito.**
2. **Factura original y/o recibos de pago del viaje a la agencia, y copia del bono de viaje expedido por la agencia.**
3. **Copia o fotocopia de la factura de gastos de anulación del mayorista de viajes a la agencia minorista, y copia de las condiciones generales de venta del mayorista.**
4. **Documento original de anulación expedido por la agencia de viajes, así como la factura de gastos de anulación o nota de abono de la misma.**

Exclusiones específicas de esta garantía:

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 19 de estas Condiciones Generales, no se garantizan las anulaciones de viaje que tengan su origen en:

- a) **Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje o de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.**
- b) **Epidemias.**
- c) **La no-presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como Pasaporte, Visado, billetes, D.N.I. o certificados de vacunación.**
- d) **Tratamientos odontológicos no urgentes y los de rehabilitación.**
- e) **Enfermedades de personas cuya edad sea de setenta y cinco años o superior, y las enfermedades o accidentes preexistentes a la contratación del viaje o póliza, incluyendo rebrotes agudos.**
- f) **Viajes contratados más de tres días antes de la suscripción del seguro.**

2. Reembolso de Vacaciones no Disfrutadas.

La garantía relativa a Viaje no Disfrutado tiene vigencia desde el momento del inicio del viaje (embarque en el medio de transporte colectivo utilizado en el viaje) y termina en la fecha en que acaba el viaje objeto del seguro. La garantía únicamente tendrá validez si se contrata en el mismo momento que el viaje objeto del seguro, o como máximo en los tres días siguientes.

La Compañía reembolsará al Asegurado, **hasta un límite de 300 €**, la parte proporcional del valor del viaje que no haya disfrutado. Para ello, el viaje deberá haber sido interrumpido por una de las causas enumeradas en el apartado anterior de este artículo.

Son de aplicación todas las condiciones, limitaciones y exclusiones del apartado anterior de este artículo.

B) COBERTURAS DE ACCIDENTES PERSONALES.

Artículo 9

1. Las coberturas del seguro amparan los accidentes que puedan sufrir los asegurados las veinticuatro horas del día durante el viaje objeto de este seguro.
2. La Compañía asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, hasta el límite de las sumas aseguradas en cada caso y en tanto su inclusión figure expresamente señalada en las Condiciones Particulares de la póliza.
3. Es de aplicación lo establecido en la Orden Ministerial del Ministerio de Hacienda por la que se regulan los Seguros de Grupo sobre Vida Humana ("B.O.E. de 5 de febrero de 1977"), según la cual **no son objeto de estas coberturas las personas mayores de setenta y cinco años.**
4. **Los menores de edad sólo podrán ser asegurados mediante autorización escrita de sus representantes legales. Para ellos y para los menores de catorce años o personas legalmente incapacitadas, las sumas aseguradas no podrán superar los 1.502,53 € para la cobertura de Fallecimiento Accidental y los 3.005,06 € para la cobertura de Invalidez Permanente según baremo.**

Artículo 10

COBERTURA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

1. Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte de algún asegurado, la Compañía pagará al beneficiario la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares a tal efecto.
2. Si con posterioridad a que la Compañía hubiera pagado una indemnización por invalidez, ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiera transcurrido más de un año desde su ocurrencia, la Compañía sólo estará obligada a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y la suma asegurada para la garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no podrá reclamar la diferencia.
3. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

Cuando sean varios los beneficiarios, y salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. **La parte no adquirida por un beneficiario acrecentará la de los demás, salvo pacto en contrario excepto en caso de que alguno de ellos fuera causante doloso del accidente, en cuyo caso quedará nula la designación hecha a su favor y la parte no adquirida por el causante, formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.**

4. **Para obtener el pago de la suma asegurada el Tomador o los beneficiarios deberán facilitar a la Compañía los siguientes documentos:**
 - a) **Partida de nacimiento y certificación literal del acta de defunción del Asegurado.**

- b) Los que acrediten la personalidad de los beneficiarios. Si éstos fuesen los herederos legales será necesario, además, el auto de declaración de herederos dictado por el Juzgado competente.
- c) Si la designación de beneficiarios se realiza mediante testamento, se precisará certificación del Registro General de Actos de Ultima Voluntad, y primera copia del mismo.
- d) Carta de pago o exención del Impuesto General sobre las Sucesiones debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda correspondiente.

Artículo 11

COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE SEGUN BAREMO

1. Se considerará como tal la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por la póliza.
2. El importe de las indemnizaciones por este concepto se fijará mediante la aplicación, sobre la Suma Asegurada para esta garantía, de los porcentajes de indemnización siguientes:

TIPO DE INVALIDEZ

.....	<u>Porcentaje de indemnización</u>
<u>Cabeza y sistema nervioso</u>	
* Enajenación mental completa	100
* Epilepsia en su grado máximo	60
* Ceguera absoluta	100
* Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro	70
* Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular	25
* Catarata traumática bilateral operada (afaquia)	20
* Catarata traumática unilateral operada (afaquia)	10
* Sordera completa	50
* Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad	30
* Sordera total de un oído	15
* Pérdida total de olfato o del gusto	5
* Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes	70
* Ablación de la mandíbula inferior	30
* Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15

Columna vertebral

* Paraplejía	100
* Cuadriplejía	100
* Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: por 100 por cada vértebra afectada,	
* con máximo de 20 vértebras	20
* Síndrome de Barré - Lieou	10

Tórax, abdomen y aparato genito-urinario

* Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar	20
* Hernia diafragmática	10
* Nefrectomía	10
* Esplenectomía	5
* Ano contra natura	20

Miembros superiores

* Amputación de un brazo desde la articulación del húmero	100
* Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste	65
* Amputación de un brazo por debajo del codo	60
* Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta	55
* Amputación de cuatro dedos de una mano	50
* Amputación de un dedo pulgar	20
* Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo	15
* Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo	5
* Pérdida total del movimiento de un hombro	25
* Pérdida total del movimiento de un codo	20
* Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano	25
* Pérdida total del movimiento de una muñeca	20

Miembros inferiores

* Pérdida total del movimiento de una cadera	20
* Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla	60
* Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla	55
* Amputación de un pie	50
* Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
* Amputación de un dedo gordo	10
* Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
* Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
* Parálisis total del ciático poplíteo externo	15
* Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
* Pérdida total del movimiento de un tobillo	15
* Dificultades graves en la deambulación subsiguiente a la fractura de uno de los calcáneos	10

En la aplicación del anterior baremo se tendrán en cuenta las siguientes normas:

- a) Los porcentajes de indemnización correspondientes a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa), salvo para el caso de amputación de una mano asociada a la de un pie.
 - b) Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y edad del Asegurado, así como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
 - c) Cuando existan varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se acumularán sus porcentajes de indemnización correspondientes, con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
 - d) La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.
 - e) La suma de los porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.
 - f) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizarán por analogía con otros casos que figuren en el mismo.
 - g) Las limitaciones y las pérdidas anatómicas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida o impotencia funcional absoluta del miembro u órgano afectado.
 - h) **Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte después del accidente.**
3. El grado de invalidez, a efectos de indemnización definitiva, será establecido por la Compañía cuando el estado físico del Asegurado sea reconocido médicamente como el definitivo y éste presente el correspondiente certificado médico de incapacidad. Si transcurridos doce meses desde la fecha del

accidente no pudiera realizarse dicha fijación, el Asegurado podrá solicitar de la Compañía un nuevo plazo de hasta doce meses más, transcurrido el cual ésta habrá de fijar la invalidez en base a la que se estime resultará definitiva.

4. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Compañía, efectuada conforme al certificado médico de incapacidad y en base al baremo de la póliza, se aplicarán las normas siguientes:
 - a) Cada parte designará un perito médico, debiendo constar por escrito la aceptación de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo; de no hacerlo en este plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.
 - b) Si los peritos llegan a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del siniestro, el grado de invalidez y las demás circunstancias que influyan en la determinación del mismo, así como la propuesta del porcentaje de indemnización correspondiente.
 - c) Cuando no haya acuerdo entre los peritos médicos, ambas partes designarán, de conformidad, un tercer perito. De no existir tal designación, se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del Asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil.
 - d) Si el dictamen de los peritos fuese impugnado, la Compañía deberá abonar el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias que conozca, y si no lo fuera, abonará, en un plazo de cinco días, el importe de la indemnización señalada por los peritos.
 - e) Si la Compañía demorase el pago de la indemnización devenida inatacable y el Asegurado se viera obligado a reclamarla judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada en un 20 por 100 anual, que empezará a devengarse desde que la valoración devino inatacable para la Compañía y, en todo caso, con el importe de los gastos originados al Asegurado por el proceso.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito. Los del perito tercero y demás gastos que ocasione la tasación pericial serán de cuenta y cargo por mitad del Asegurado y de la Compañía. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración del daño manifiestamente desproporcionada será ella la única responsable de dichos gastos.

Artículo 12

1. **Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 19 de estas Condiciones Generales, bajo estas coberturas no se garantizan las consecuencias originadas o producidas por los hechos siguientes:**
 - a) **Los daños causados durante el transcurso de huelgas.**
 - b) **Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios.**
 - c) **Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.**
 - d) **Enfermedades infecciosas, tales como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de cualquier naturaleza, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes y originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento por un accidente conforme éste se define en el Artículo 2 de las presentes Condiciones Generales.**
2. **Se excluyen también las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.**

Artículo 13

NORMAS REGULADORAS DE LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido, en la Ley de 16 de diciembre de 1954, que crea el Consorcio de Compensación de Seguros ("Boletín Oficial del Estado" de 19 de diciembre), Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro ("Boletín Oficial del Estado" del 17); Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes ("Boletín Oficial del Estado" de 1 de octubre), y disposiciones complementarias.

El Consorcio de Compensación de Seguros se hará cargo de los citados siniestros siempre y cuando tengan lugar dentro del territorio soberano del Reino de España.

I. RESUMEN DE LAS NORMAS REGULADORAS DE LA COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS POR EL CONSORCIO

1. Riesgos cubiertos.

- a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).
- b) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- c) Hecho o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos.

Conflictos armados, reuniones, manifestaciones y huelgas legales, energía nuclear, vicio o defecto propio de los bienes: mala fe del Asegurado, daños indirectos, los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, precedan en treinta días al día en que haya ocurrido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática, siniestros producidos antes del pago de la prima, suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas, y los calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Franquicia.

En los seguros combinados de automóviles será de un 10 por 100 de la cuantía del siniestro, no pudiendo exceder del 1 por 100 de la suma asegurada ni ser inferior a 150,25 €. Cuando la suma asegurada sea igual o inferior a 15.025,30 € el límite único de franquicia será el 1 por 100 de la misma.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACION EN CASO DE SINIESTRO

1. Comunicar, en las Oficinas del Consorcio o de la Entidad aseguradora de la póliza ordinaria, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:
 - a) Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Entidad aseguradora, acreditativos del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
 - b) Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos a dicha póliza, si las hubiere.
2. Conservar restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, deberá cuidarse que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones que serían a cargo del Asegurado.

C) COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 14

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

La Compañía garantiza al Asegurado, mediante el pago por éste de la prima que corresponda, el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados involuntariamente a terceros y producidos durante la vigencia del contrato de seguro, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.

Con el límite de la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, quedan también garantizadas, incluso en el caso de reclamaciones infundadas:

- a) La constitución de las fianzas judiciales, para garantizar las resultas civiles del procedimiento.
- b) Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

Salvo pacto expreso en contrario, la Compañía asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Compañía.

Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación igualmente, previo pacto expreso, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado o los empleados del mismo que tengan su causa en el ejercicio de sus actividades como tales, previo consentimiento del defendido.

Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, la Compañía resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Compañía, estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.

Cuando se produjera algún conflicto entre Asegurado y Compañía, motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la Compañía lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares.

Cuando en la parte civil se haya llegado a un acuerdo amistoso, la defensa en la parte criminal es potestativa por parte de la Compañía y está sujeta al consentimiento previo del defendido.

Artículo 15

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE MONITORES Y PROFESORES

Mediante la sobreprima correspondiente, quedan amparadas bajo esta cobertura las personas designadas como Monitores o Profesores en las condiciones especiales o en las oportunas comunicaciones del Tomador.

Además de lo expuesto en el Artículo anterior, quedan particularmente cubiertos los daños sufridos por Alumnos o causados por los mismos a terceras personas, cuando se encuentren bajo la custodia o la tutela del Asegurado, tanto en el recinto escolar como con ocasión de realizar excursiones, visitas culturales y actos similares, siempre que dichos daños tengan su causa en una acción u omisión culposa o negligente del Asegurado.

Son de aplicación todas las estipulaciones del Artículo anterior de este Condicionado General.

No son objeto de cobertura los siguientes daños:

- **Los que se causen los alumnos entre sí, y los que pudieran producirse a las instalaciones del centro o a bienes propiedad del Asegurado u otros Monitores o Profesores.**
- **Los que puedan sufrir cualquier tipo de objetos propiedad de los alumnos, como prendas de vestir, gafas, objetos de estudio y similares, incluso su pérdida o extravío.**
- **Aquellos producidos por causa imputable a la dirección del centro docente en que se encuentre prestando servicios el Asegurado, como los causados por las instalaciones (edificios, mobiliario, aparatos gimnásticos y similares) o haber sido servidos productos alimenticios en malas condiciones. En el caso de que el Asegurado ejerza funciones de dirección compaginándolas con las del profesorado, la cobertura únicamente tendrá validez para estas últimas.**

Artículo 16

La cantidad indicada en las Condiciones Particulares como Suma Asegurada representa el límite máximo a indemnizar por la Compañía en cada siniestro para el conjunto de indemnizaciones por daños corporales o materiales y por perjuicios, sea cual fuere el número de coberturas afectadas.

La Compañía, dentro de los límites y condiciones de la póliza se obliga al pago de la indemnización en el plazo de cinco días, a contar desde la formalización del acuerdo en caso de transacción extrajudicial, o desde la fecha del requerimiento en trámite de ejecución de sentencia si ha habido reclamación judicial.

Si la Compañía no hubiere realizado la reparación del daño o satisfecho su importe en metálico en dicho plazo por causa injustificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20% anual.

Artículo 17

En caso de concurrencia de la Compañía y del Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Artículo 18

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 19 de estas Condiciones Generales, no se garantizan las consecuencias originadas o producidas por los siguientes hechos:

- a) **Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.**
- b) **Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.**
- c) **El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.**
- d) **Daños causados a bienes muebles o inmuebles que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.**
- e) **Responsabilidades por daños causados con motivo del uso y circulación de vehículos a motor, cuando dichos daños sean objeto de regulación por la normativa sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor.**
- f) **Daños por reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva de cualquier tipo, sea o no recogida en la legislación específica de esta materia.**
- g) **Reclamaciones por daños causados por cualquier artefacto o aeronave destinado a la navegación aérea o por daños causados a los mismos.**
- h) **Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no serían legalmente exigibles en caso de no existir tales acuerdos.**

- i) Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.
- j) Reclamaciones derivadas de accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del Asegurado.
- k) Las responsabilidades por daños causados, directa o indirectamente, por cualquier perturbación del estado natural del aire, de las aguas terrestres, marítimas o subterráneas, del suelo y subsuelo, y, en general, del medioambiente.
- l) La practica de los siguientes deportes o actividades: automovilismo, motociclismo, submarinismo y cualquier modalidad de deportes aéreos.

D) EXCLUSIONES GENERALES

Artículo 19

1. Con carácter general a todas las garantías y coberturas, quedan excluidas de la garantía objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:
 - a) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Tampoco son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
 - b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
 - c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
 - d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
 - e) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
 - f) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
 - g) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
 - h) Salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares o Especiales y se abone la sobreprima correspondiente:
 - 1) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.
 - 2) La práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.
 - 3) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
 - i) La práctica del esquí y/o deportes afines, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.

- j) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
 - k) Los accidentes laborales que sean consecuencia directa y exclusiva de una actividad que implique un riesgo para la integridad física o la salud del trabajador: por el empleo de herramientas, vehículos, naves, aeronaves, maquinaria y equipo durante la ejecución del trabajo; por la exposición de trabajador a agentes nocivos; por la utilización de sustancias explosivas, inflamables o peligrosas durante la ejecución del trabajo; por su desarrollo en embarcaciones, plataformas flotantes, aeronaves, túneles, torres, postes, pozos, desmontes, canteras, obras, y en general lugares expuestos, confinados, inestables o notoriamente peligrosos.
2. Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este seguro las prestaciones siguientes:
- a) Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de MAPFRE Asistencia, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá presentar ante la Compañía los justificantes y facturas originales.
 - b) Las relativas a enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de los preexistentes a la ocurrencia del siniestro.
 - c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
 - d) Las derivadas de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, así como de cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrios psíquicos.
 - e) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.
 - f) Tratamientos de rehabilitación.
 - g) Las prótesis, el material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.
 - h) Las derivadas de embarazo o parto, o por complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo.
 - i) Los gastos odontológicos superiores a 60 €, salvo que expresamente se designe otro límite en las Condiciones Particulares o Especiales.
 - j) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
 - k) Las asistencias o indemnizaciones correspondientes a hechos ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - 1) Antes de la entrada en vigor de este seguro.
 - 2) Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - 3) Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - 4) Sin autorización médica previa, habiendo estado el Asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
 - l) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados 90 días desde el inicio del mismo, a reserva de lo dispuesto en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o Especiales.

3. La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta póliza.

IV. AMBITO DE APLICACION

Artículo 20

1. El derecho a las garantías descritas en los artículos precedentes se devengará a partir del kilómetro quince desde el domicilio habitual del Asegurado. No obstante, en las Condiciones Particulares de la póliza se podrán establecer distancias superiores o inferiores a los quince kilómetros, bien para todas las garantías o para alguna o algunas en particular.
2. Con carácter general, las garantías de este seguro tendrán el ámbito de aplicación indicado en las Condiciones Particulares, salvo que se especifique otro para alguna de las garantías en dichas Condiciones Particulares o en las Especiales.
3. Para los Asegurados de nacionalidad extranjera, no residentes en España, y que se hallen en tránsito a España, el ámbito territorial de esta póliza no incluye su país de origen o de Pasaporte vigente. El ámbito territorial consignado en las Condiciones Particulares hace referencia a la clasificación geográfica de su país de origen, al que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.

Para éstos, las referencias al extranjero en estas Condiciones Generales o en las Particulares se entenderá que incluyen España **pero no el país de origen o de Pasaporte vigente del Asegurado.**

4. **Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento de la ocurrencia, se hallen en guerra, declarada o no, o en la lista de países no recomendados del Ministerio de Asuntos Exteriores de España, o que se hallen sujetos a embargo del Consejo de Seguridad de la ONU o de otros organismos internacionales a los que España esté adherida.**

V. BASES DEL SEGURO

Artículo 21

1. La presente póliza se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro en la oportuna solicitud de seguro, que han determinado la aceptación del riesgo por la Compañía y el cálculo de la prima correspondiente.
2. Si el contenido de la póliza difiere de los datos reflejados en la solicitud de seguro, cuestionario o en la proposición de seguro o respecto a las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

Artículo 22

Si el Tomador del seguro al formalizar las declaraciones de la solicitud de seguro o de la proposición de seguro, incurriera en reserva o inexactitud sobre circunstancias por él conocidas que pudiesen influir en la valoración del riesgo, se aplicarán las reglas siguientes:

- a) **La Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud.**

Corresponderán a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta declaración.

- b) **Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.**

VI. PERFECCIONAMIENTO Y DURACION DEL SEGURO

Artículo 23

1. El seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes y entrará en vigor el día y en la hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.
2. Salvo pacto en contrario el contrato no tomará efecto mientras el Tomador, interviniendo culpa por su parte no hubiere satisfecho la primera prima cuyo pago le hubiera sido solicitado por la Compañía.
3. En el caso de seguros colectivos o flotantes y salvo pacto en contrario, el Tomador asume la obligación de informar a los asegurados de los términos y condiciones de esta póliza.
4. **Será nulo el contrato si en el momento de su conclusión ha ocurrido el siniestro.**

Artículo 24

1. El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Si se contrata por períodos renovables quedará tácitamente renovado por un período de igual duración, salvo que:
 - a. alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.
 - b. **el Tomador del seguro se oponga a la prórroga en la forma prevista en el apartado 2 del subpárrafo PRIMAS SUCESIVAS del Artículo 25 del título VII IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTO DE SU IMPAGO.**
2. Las partes podrán de común acuerdo resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. El Tomador del seguro percibirá de la Compañía la parte de la prima total satisfecha que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la resolución y la del vencimiento del seguro.
3. Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas, excluyendo o reduciendo sus coberturas, lo comunicará a la otra, al menos con dos meses de antelación al vencimiento del período en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

VII. IMPORTE DE LAS PRIMAS, PAGO DE LAS MISMAS Y EFECTO DE SU IMPAGO

Artículo 25

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza.

PRIMA INICIAL

1. La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares, que corresponde al periodo inicial de cobertura señalado en las mismas.
2. Si por culpa del Tomador del seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato y a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.
3. **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.**

PRIMAS SUCESIVAS

1. Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga

establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta además las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en el apartado Modificaciones en el Riesgo de estas Condiciones Generales.

2. La Compañía, con treinta días al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, notificará al Tomador del seguro las primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente, (en el domicilio de dicho Tomador o en el determinado en la póliza) comunicándole la fecha de presentación al cobro. Si la tarifa fijada para el nuevo periodo de cobertura implicase un incremento respecto a la aplicada en el periodo precedente, el Tomador, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 24 de estas Condiciones Generales, podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación expresa a la Compañía, mediante carta certificada, telegrama o telefax, con anterioridad al vencimiento del contrato, en cuyo caso el contrato quedará extinguido al vencimiento del periodo en curso. En este caso si, por hallarse domiciliado el pago de la prima en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del Tomador, la Compañía le reintegrará su importe.
3. La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

VIII. MODIFICACIONES DEL RIESGO

Artículo 26

1. El Tomador del seguro o el Asegurado durante el curso del contrato deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el Tomador.

2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Compañía, y se le aplicarán las normas siguientes:

- a) En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.

El Tomador del seguro dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.

- b) **Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**

3. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o los asegurados han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo
4. Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del seguro o los asegurados y la Compañía no aceptara la modificación, quedará obligada a la devolución de la prima no devengada

Artículo 27

Durante el curso del contrato el Tomador del seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

IX. SINIESTROS

Artículo 28

1. De ocurrir un siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado están obligados a:

- a) Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. **El incumplimiento de este deber dará derecho a la Compañía a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Asegurado.**

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Compañía, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta de la Compañía hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. Si no se ha pactado una suma específica para este concepto se indemnizarán los gastos efectivamente originados, cuyo importe no podrá exceder de los límites máximos establecidos para las distintas clases de prestaciones.

Si en virtud del presente artículo la Compañía sólo debiese prestar parcialmente la asistencia comprometida, estará obligada a reembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el Tomador del seguro o el Asegurado hayan actuado siguiendo las instrucciones de la Compañía.

- b) Solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, el número de la póliza, el lugar donde se encuentre y la clase de servicios que precisa, **y siempre dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.** A los efectos de gestión y revisión de siniestros, dichas conversaciones podrán ser registradas.
- c) Colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.
- d) Comunicar a la Compañía la existencia de otras pólizas de seguro contratadas con otras compañías y que puedan amparar el siniestro.
- e) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**
- f) **Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen tanto la ocurrencia de hechos amparados bajo esta póliza como el haber incurrido en gastos indemnizables bajo la misma.**

2. En cualquier caso no deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.

Artículo 29

1. **La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización o a prestar los servicios al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y en su caso determinar el importe de los daños que resulten del mismo o del servicio a prestar.**
2. **Cuando la Compañía decida rehusar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo al Asegurado en un plazo máximo de quince días a contar desde la fecha en que**

hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehusé, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehusé de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos y otras prestaciones con cargo al mismo, la Compañía podrá repetir del Asegurado las sumas satisfechas o el importe de los servicios prestados.

Artículo 30

Los asegurados quedan obligados, salvo causa justificada, a someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario a fin de completar los informes facilitados, y a trasladarse, por cuenta de la misma, al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento.

Artículo 31

1. La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.
2. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**
3. La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

Artículo 32

1. La Compañía incurrirá en mora si transcurridos 3 meses desde la ocurrencia del siniestro no se hubiera cumplido la prestación o pago de la indemnización correspondiente o si dentro de los 40 días siguientes a partir de la recepción de la declaración del siniestro, no se hubiera producido el pago del importe mínimo de la indemnización o prestación.
2. Transcurridos 3 meses desde la ocurrencia del siniestro sin que la Compañía hubiera realizado la prestación o indemnización de su importe, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50%. Una vez transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20%.
3. Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del siniestro. No obstante si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no han cumplido el deber de comunicar el siniestro dentro del plazo fijado en la póliza, el término inicial del cómputo será el día de la comunicación del siniestro.
4. **No habrá lugar a la indemnización por mora de la Compañía cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable.**

X. COMUNICACIONES

Artículo 33

1. Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste por ella conocido; las del Tomador del seguro deberán remitirse al domicilio de la Compañía en Madrid o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.

2. Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un agente libre en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si se realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.
3. En el caso de seguros colectivos o flotantes y salvo pacto en contrario, el Tomador asume la obligación de informar a los asegurados de los términos y condiciones de esta póliza.

XI. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Artículo 34

1. Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza lo estuviera también por otra entidad aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a la Compañía los demás seguros existentes.

Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, la Compañía no está obligada a pagar la indemnización.

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 28, a la Compañía, con indicación del nombre de los demás aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.
3. En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

XII. PRESCRIPCION Y JURISDICCION

Artículo 35

1. Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años, excepto las derivadas de las coberturas de Responsabilidad Civil, que lo harán en el plazo de dos años.
2. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

Artículo 36

1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.
2. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

XIII. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

La Compañía procederá a tratar los datos del Propietario del Vehículo Asegurado de conformidad con la legislación vigente. Dado el tipo de seguro, el Propietario del Vehículo Asegurado autoriza a la Compañía para el tratamiento automatizado de sus datos personales que sean necesarios para la prestación de las garantías que conforman el presente contrato de seguro y su utilización para la oferta y contratación de otros productos del Sistema Mapfre; para la realización de estudios estadísticos y de siniestralidad, análisis para la prevención del fraude; análisis para la prevención de la morosidad, estudios estadísticos del SISTEMA MAPFRE y/o de UNESPA (Unión Española de Entidades Aseguradoras).

El Tomador del Seguro o en su caso, el Asegurado, renuncia expresamente a ser informado en el momento de producirse la primera cesión de datos por parte de la Compañía. El Tomador del Seguro garantiza a la Compañía que tiene autorización de los asegurados para ceder sus datos y los de posibles terceros a la Compañía para que pueda disponer de ellos de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior.

Asimismo, y en virtud de las garantías de seguro contratadas, el Tomador del Seguro y, en su caso, el

Asegurado prestan su consentimiento para que la Compañía ceda sus datos a otras empresas de su grupo o a terceros proveedores de su servicio con los que tenga acuerdos de colaboración para la mejor prestación de las garantías contratadas, ya sean españolas o de terceros países, respetando, en todo caso, la normativa española aplicable a la protección de datos de carácter personal.

Tanto el Tomador del Seguro como el Asegurado podrán modificar, rectificar o cancelar sus datos de carácter personal mediante escrito, acompañado de fotocopia de su DNI, a Mapfre Asistencia, Calle Sor Ángela de la Cruz, 6, 28020 - Madrid. La Compañía se exime de cualquier responsabilidad en aquellos supuestos en los que la cancelación de datos por parte del Tomador y/o Asegurado impida la debida prestación de las garantías contratadas por parte de la Compañía.

CLAUSULAS ADICIONALES

- CSV.01 Para las pólizas de vigencia anual "**Segurviaje Anual**", queda eliminada la limitación de 90 días en la duración máxima del viaje cubierto (artículos 3, 19 y 24 de este Condicionado General). **Se limita a 2 años la duración máxima de esta póliza, que no podrá ser renovada más allá de dicho período salvo pacto expreso en contrario.**
- CSV.02 Para las pólizas de vigencia anual "**Segurviaje Multiviaje**", se establece una limitación de 90 días en la duración máxima de los viajes cubiertos (artículos 3, 19 y 24 de este Condicionado General).
- CSV.03 Para las pólizas "**Segurviaje Temporal**" cuya vigencia sea temporal, y salvo pacto en contrario, la duración máxima del viaje cubierto es la vigencia de la póliza, quedando eliminada la limitación de 90 días (artículos 3, 19 y 24 de este Condicionado General). **Con carácter general, dichas pólizas no podrán ser prorrogadas en su vigencia.**
- CSV.04 Para las pólizas "**Segurviaje Activo**", y salvo pacto expreso en contrario, la duración máxima de los viajes cubiertos queda limitada a 30 días (artículos 3, 19 y 24 de este Condicionado General). **Con carácter general, las pólizas que tengan vigencia temporal no podrán ser prorrogadas en su vigencia.**

SI NO ESTÁ CONFORME, RECLAME

QUIÉNES PUEDEN RECLAMAR

- Los asegurados, los tomadores del seguro y los beneficiarios de pólizas de seguros contratadas con MAPFRE, así como sus derechohabientes.
- Los inversores, partícipes y beneficiarios de planes de pensiones individuales y fondos de inversión gestionados, promovidos o depositados en MAPFRE, así como sus derechohabientes.

CUÁNDO RECLAMAR

Vd. puede formular una reclamación cuando considere que alguna decisión adoptada por MAPFRE no respeta los derechos que le corresponden de acuerdo con el contrato suscrito por Vd., siempre que:

- Exista una decisión formal de MAPFRE que le deniegue lo que a su juicio le corresponda, o una inactividad de la suficiente trascendencia para considerar que se han lesionado sus derechos.
- No se trate de una cuestión sometida o ya resuelta por una decisión judicial, administrativa o arbitral.

CÓMO RECLAMAR

- La reclamación se dirigirá al Departamento de Reclamaciones de MAPFRE (**Apartado de Correos 281 – 28220 Majadahonda - Madrid**).
- La reclamación deberá realizarse por escrito, y en la misma deben consignarse sus datos personales, su domicilio, el número de su póliza o contrato y los hechos que justifican su reclamación. Para facilitar el trámite de reclamación, en todas nuestras oficinas existen modelos impresos al efecto. No obstante, en el Departamento de Reclamaciones se atenderán también las reclamaciones enviadas por cualquier otro medio escrito.

CÓMO RESOLVEREMOS SU RECLAMACIÓN

- El Departamento de Reclamaciones acusará recibo a su reclamación, y la remitirá al órgano correspondiente de MAPFRE para su análisis.
- En todo caso, MAPFRE resolverá su reclamación dentro de los dos meses siguientes, una vez que haya aportado Vd. todos los datos necesarios.
- En aquellos casos en que sea competente para intervenir la Comisión de Defensa del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, previamente recibirá Vd. una propuesta de resolución, y podrá Vd. decidir entre aceptarla o pedir que su reclamación sea estudiada y resuelta por dicha Comisión. En la carta en que se le comunique nuestra propuesta de resolución, le indicaremos con claridad cómo transmitirnos su decisión al respecto.
- Si Vd. no estuviese de acuerdo con la resolución de MAPFRE, podrá ejercer las acciones que legalmente le correspondan para defender sus derechos.

AYÚDENOS A ATENDERLE CORRECTAMENTE

El Departamento de Reclamaciones no es un Servicio de Atención al Cliente para las incidencias normales relacionadas con la emisión y cobro de sus pólizas o el tratamiento de sus siniestros, para las que debe dirigirse a cualquiera de las oficinas de la entidad o a los Centros Telefónicos habilitados al efecto, cuyos números telefónicos le son facilitados al suscribir sus pólizas o contratos.