



SON OBJETO DEL PRESENTE SEGURO TODOS LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CON LOS LÍMITES EXPRESADOS.

ASEGURADOS:

Tendrán la consideración de asegurados cada una de las personas físicas clientes de la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro y comunicados por aquella, y que figuran en los Certificados emitidos.

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España.

AMBITO TERRITORIAL:

El seguro tiene validez en España y Andorra, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo, o en todo mundo, según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado en la localidad de su domicilio habitual).

Asegurados con domicilio habitual en el extranjero:

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, y haya contratado la póliza a través de Internet para un viaje con destino a España, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de "Ámbito Continental", si su continente de procedencia es África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la de "Ámbito Transcontinental". A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO, y por lo que siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderá que España queda comprendida en el extranjero.

Cuando dicho asegurado con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje (contratado a través de agencia de viajes española) a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado resultante de comparar su procedencia con su destino.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para los asegurados no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su residencia, quedando excluidos los viajes con destino a su propio país de residencia.

COMUNICACION DE LOS VIAJES:

El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración de los viajes) con antelación al inicio del mismo. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá a disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los viajeros comunicados por el Tomador del Seguro.

A los efectos de que los clientes del Tomador del seguro, que serán los Asegurados por la presente póliza, sean conocedores de las garantías que están cubiertas por este seguro, ARAG entregará Bonos para la distribución por parte del Tomador del seguro entre sus clientes, los cuales serán el único documento válido que certifique a los mismos como Asegurados de la presente póliza. Los certificados emitidos a través de Internet, también tendrán la consideración de Bonos.

El Tomador del seguro incluirá la fecha de inicio y término de cada viaje en todos los Bonos que distribuya.

PAGO DE LAS PRIMAS A ARAG:

Mensualmente ARAG presentará al cobro el importe total de la facturación producida por los viajes comunicados por el Tomador del seguro, en la cuenta corriente que disponga éste en una Entidad bancaria, cuyos datos nos habrán sido facilitados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente póliza.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS:

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida a través de la Organización ARAG COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

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

El número de teléfono de ARAG es el 93 300 10 50 si la llamada se realiza desde España y el 34 93 300 10 50 si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO

El asegurado por el presente certificado, antes de la contratación del seguro, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo

establecido en el artículo 60 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 al 107 de su Reglamento:

- El Asegurador de la póliza es ARAG Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., sociedad anónima establecida en España, con domicilio social en Barcelona, calle Roger de Flor, 16.
- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la Ley 50/1980 de 1 de Octubre, de Contrato de Seguro.
- El tomador o el Asegurado pueden, en caso de litigio con el Asegurador, acudir al Arbitraje y a los Tribunales Ordinarios de Justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante la Dirección General de Seguros.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 26/2006, del 27 de julio, de Mediación en seguros y reaseguros privados, le proporcionamos expresamente la información que sigue:

1. Identidad del mediador y dirección : Taeds-Piniés, Molinas, Milá, Correduría de Seguros, S.L., domiciliado en el Paseo de Gracia, 11 B, 9, 08007 Barcelona.
2. Estamos inscritos en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros de la DGSFP del Ministerio de Economía y Hacienda con el número J-566. Puede contactar con los citados organismos para cualquier comprobación.
3. No ostentamos ninguna participación directa o indirecta en el capital social de entidades aseguradoras, ni ninguna entidad aseguradora o empresa vinculada a las mismas ostenta ninguna participación en nuestro capital social.
4. Estamos obligados a proporcionar, como parte de nuestro trabajo en la mediación de seguros, un asesoramiento profesional objetivo sobre el tipo de contrato de seguro que se ajuste a sus necesidades.
5. De acuerdo con lo establecido en la Orden ECO 734/2004, del 11 de marzo (BOE 24 de marzo del 2004), le informamos que si desea formular cualquier queja o reclamación relativa a nuestra intervención mediadora, puede dirigirse a nuestro Departamento de atención al cliente, Colegio de Mediadores de Seguros, a/a. Sr. Pablo Güell, Paseo de Sant Joan, 33. 08010 Barcelona (elcol-legi@elcol-legi.org), que tiene un plazo de dos meses para resolverla. Tenemos a su disposición el reglamento de funcionamiento del citado Departamento, adaptado a la legalidad vigente.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En el caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del tomador del seguro, éste deberá informar previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos siguientes.

El solicitante consiente que los datos de carácter personal que pudieran constar en esta solicitud sean incluidos en los ficheros del Mediador y de ARAG. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de las relaciones contractuales que vinculan al solicitante con la Entidad Aseguradora.

Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u organismos públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del coaseguro o reaseguro del riesgo.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo.

El solicitante podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Correduría o ante la Entidad Aseguradora, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio social de las mismas.

Asimismo, el solicitante autoriza a ARAG el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguro comercializados por la Compañía y, para cederlos con el mismo fin a otras Compañías del grupo.

Si no desea recibir información promocional de Arag o de las Compañías del grupo, hágalo saber marcando la siguiente casilla: c. La negativa a autorizar éste último tratamiento no impedirá la formalización de la relación contractual.

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se informa que ARAG, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (C/ Roger de Flor,16,08018, - Barcelona, teléfono902.367.185, fax 93.300.18.66, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación, y en caso de disconformidad con la resolución adoptada o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros, Comisionado para la Defensa del Asegurado (Paseo de Castellana, 44, 28046 - Madrid, teléfono 902.197.936, fax. 91.339.71.13).

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS "EXPAN-15"

Condiciones Generales

Introducción

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador: ARAG Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo derivan, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado: La persona física relacionada en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Familiares: Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

Póliza: El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

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

1. ¿Cuál es el OBJETO del seguro?

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero, que comprende servicios médicos y sanitarios, así como diversas prestaciones complementarias.

2. ¿Quiénes son los ASEGURADOS de ésta póliza?

Las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares, o en los bonos o en los certificados emitidos a través de Internet.

3. ¿Cuál es su VALIDEZ TEMPORAL?

En las Pólizas Temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares o bono o certificado emitido a través de internet.

4. ¿Qué AMBITO TERRITORIAL queda cubierto?

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Las prestaciones amparadas por esta Póliza, tendrán lugar cuando el Asegurado se encuentre fuera de la localidad de su domicilio habitual.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado en la localidad de su domicilio habitual).

5. ¿Cuáles son las GARANTIAS CUBIERTAS por este seguro?

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 8, garantiza la prestación de los siguientes servicios:

5.1.1 Asistencia médica y sanitaria

ARAG tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- Exámenes médicos complementarios.
- Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, **hasta un límite por Asegurado de 600 euros, cuando las mismas tengan lugar en el ámbito local definido en las Condiciones Particulares de la póliza, 3.600 euros, o su equivalente en moneda local, cuando las mismas tengan lugar en el ámbito continental o transcontinental, definido en las Condiciones Particulares.**

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 30 euros o su equivalente en moneda local.

5.1.2 Búsqueda y rescate del asegurado

No contratado.

5.1.3 Rescate en Pistas

No contratado.

5.1.4 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, ARAG se hará cargo de:

- Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.

b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

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

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

5.1.5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un periodo superior a 5 días, ARAG pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

ARAG además abonará, en concepto de gastos de alojamiento del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta 42 euros por día, y por un período máximo de 10 días.**

5.1.6 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta 42 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.**

5.1.7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en el país de inicio del viaje objeto del seguro, que fue declarado expresamente por el Asegurado en el momento de la contratación del seguro y por el cual ha abonado la prima correspondiente, según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

5.1.8 Repatriación o transporte de los demás Asegurados.

Cuando en aplicación de las garantías 5.1.4 ó 5.1.7 se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados el Asegurador se hará cargo del transporte de hasta dos acompañantes asegurados a su domicilio o al lugar de hospitalización.

Cuando los acompañantes asegurados sean familiares (según descripción en estas condiciones generales) no será de aplicación el límite de 2 acompañantes asegurados citado anteriormente.

ARAG se podrá subrogar en los derechos de los asegurados respecto a los billetes de viaje comprados y no utilizados según se establece en el artículo 10 de estas condiciones generales.

5.1.9 Repatriación o transporte de menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía 5.1.4 ó 5.1.7 viajara en la única compañía de menores de quince años o personas con disminución psíquica o física, y que revistan la condición de asegurados según lo establecido en esta póliza, ARAG organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañarlos en el regreso a su domicilio.

5.1.10 Regreso anticipado por fallecimiento o hospitalización de un familiar

Si cualquiera de los asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento, o de la hospitalización como mínimo de una noche a consecuencia de accidente o enfermedad grave, de alguno de los familiares definidos en las Condiciones Generales de esta póliza, ARAG tomará a su cargo el transporte del Asegurado y de hasta dos acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente con la Agencia de Viajes y que deberán reunir la condición de ser también Asegurados por la presente póliza de seguro), en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentren hasta la localidad en la que tengan su residencia habitual en España.

No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayan sido organizados por ARAG.

5.1.11 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

No contratado.

5.1.12 Envío de medicamentos en el extranjero

En el caso de que el Asegurado, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, ARAG se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales. **Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.**

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

5.1.13 Envío de mensajes urgentes

ARAG se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

5.1.14 Envío de conductor profesional

No contratado.

5.2.1 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el máximo de **150 euros**, o del indicado en las condiciones particulares o bono o certificado emitido por Internet.

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, objetos de valor y material deportivo e informático.

A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por

- **Joyas:** conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.

- **Objetos de valor:** el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes en el lugar de los hechos; y en los siniestros ocasionados por el transportista, será preciso aportar el parte de incidencias y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo.

5.2.2 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo hasta un límite de **60 euros** previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado o transcurra una noche entre la hora de entrega prevista y la real. **En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía del Artículo 5.2.1 sobre "Robo y daños materiales al equipaje."**

Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

5.2.3 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular o línea aérea afiliada a IATA, ARAG arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

5.3 Demoras y pérdidas de servicios

No contratado.

5.4.1 Gastos de anulación de viaje

Se garantiza el reembolso del importe abonado por el Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente con la Agencia de Viajes y que deberán reunir la condición de ser también Asegurados por la presente póliza de seguro), entregado a título de señal y retenido como indemnización, como consecuencia de la anulación del viaje y siempre que anule el mismo antes de su inicio, por alguno de los siguientes casos que le impidan su realización:

1) Debido al fallecimiento, a la hospitalización como mínimo de una noche, enfermedad grave o accidente corporal grave de:

- El Asegurado o de alguno de sus familiares definidos en la Condiciones Generales de esta póliza
- De la persona encargada durante el viaje del Asegurado, de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos.
- Del sustituto directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

- **Enfermedad grave, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo o que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada.**

- **Accidente grave, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.**

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización mínima de una noche o permanecer en cama un mínimo de 5 días o conlleve riesgo de muerte.

El Asegurado deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el Asegurador el derecho de realizar una visita médica al Asegurado para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje.

2) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral.

3) La convocatoria como miembro de una mesa electoral para las elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal o del parlamento europeo.

4) La presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta presentación puede ser tanto en calidad de opositor o como miembro del tribunal.

5) Los daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

6) Debido al despido laboral del Asegurado. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o por la no superación del período de prueba. En todo caso, el seguro deberá haberse suscrito antes de la comunicación escrita por parte de la Empresa al trabajador.

7) La incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.

8) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un importe a pagar por el asegurado superior a 600 €.

9) Acto de piratería aérea, terrestre o naval que imposibilite al asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.

10) Declaración de zona catastrófica en el lugar del domicilio del asegurado o en el destino del viaje.

11) Llamada para intervención quirúrgica del asegurado, así como de pruebas médicas previas a dicha intervención. (Incluye trasplante de órganos como receptor o donante).

12) Llamada para pruebas médicas del asegurado o familiares de primer o segundo grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

13) Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.

14) Parto prematuro de la asegurada.

15) Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.

16) Citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.

17) Requerimiento de forma urgente para incorporarse a las fuerzas armadas, a la policía o a los servicios de bomberos, siempre y cuando se notifique la incorporación con posterioridad a la suscripción del seguro.

El límite económico máximo de esta garantía se fija en 360 euros en el caso de que el siniestro afecte a un solo Asegurado, o en hasta 720 euros en el supuesto de que también se indemnice a los acompañantes contemplados en el primer párrafo de esta garantía. Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva, si se realiza después de este día las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE:

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

A) Los actos dolosos, así como las auto-lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

B) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

C) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.

D) Enfermedades crónicas o preexistentes del asegurado que, una vez estabilizadas, tengan descompensaciones o agudizaciones dentro de los treinta días anteriores a la fecha de contratación del seguro y que impida viajar en las fechas contratadas. Esta exclusión no será de aplicación para los motivos 11 y 12 de la garantía 5.4.1 gastos de anulación de viaje.

E) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.

F) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

G) Anulaciones motivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo.

H) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

I) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.

J) Todos los gastos derivados de anulaciones de viajes que sean un crucero marítimo.



SEGUROS Y SERVICIOS

5.4.2 Reembolso de vacaciones no disfrutadas

ARAG reembolsará hasta un máximo de 120 € en el caso de que el siniestro afecte a un solo asegurado o en 240 € en el supuesto de que también se indemnice a los dos acompañantes contemplados en el primer de la garantía 5.4.1, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el precio total del viaje que consta en la reserva efectuada en la Agencia de Viajes, entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones.

Esta garantía será de aplicación únicamente cuando el ASEGURADO se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por alguna de las causas de repatriación o regreso anticipado amparadas por las coberturas de esta póliza.

6. ¿Qué CIRCUNSTANCIAS y PAGOS quedan EXCLUIDOS?

Las garantías concertadas, salvo la relativa a GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE del artículo 5.4.1, no comprenden:

- Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje.
- La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidos intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general y cualquier tipo de enfermedad mental.
- Quedan excluidas las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo.
- Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 euros.
- Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras, y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- Todos los gastos derivados de viajes que sean un crucero marítimo.

7. ¿Cuáles son los LÍMITES de ésta póliza?

ARAG asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

ARAG estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro ARAG no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

8. ¿Cómo, cuándo y dónde debe DECLARARSE un SINIESTRO?

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

9. Disposiciones adicionales

El Asegurado no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa de ARAG, éste estará obligado a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

10. ¿Cómo se SUBROGA ARAG?

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

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

11. ¿Cuándo PRESCRIBEN las ACCIONES derivadas del seguro?

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

12. Indicación

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de 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 que se haya efectuado la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

DEFINICIONES:

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

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

Suma asegurada: Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurado en caso de siniestro.

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez: Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

- Fallecimiento:
 - Partida de defunción.
 - Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
 - Testamento, si existe.
 - Certificación de abaceo respecto a sí en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
 - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del abaceo.
 - Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
 - Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
- Invalidez permanente:
 - Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El Asegurador garantiza, hasta la suma de 6.000 euros y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

- En caso de muerte:

Cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.
- En caso de invalidez permanente:



SEGUROS Y SERVICIOS

EXPANSION

El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

- b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo: 100%
- b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:
- De un brazo o de una mano: 60%
 - De una pierna o de un pie: 50%
 - Sordera completa: 40%
 - Del movimiento del pulgar o del índice: 40%
 - Pérdida de la vista de un ojo: 30%
 - Pérdida del dedo pulgar de la mano: 20%
 - Pérdida del dedo índice de la mano: 15%
 - Sordera de un oído: 10%
 - Pérdida de otro dedo cualquiera: 5%

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

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

CÚMULO MÁXIMO:

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Esta cláusula es aplicable exclusivamente a siniestros ocurridos en territorio español

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto legal que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (B.O.E. del día 19 de Diciembre), Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre), Real Decreto 2022/1986, de 29 de Agosto, por lo que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre la Persona y los Bienes (B.O.E. de 1 de Octubre), y disposiciones complementarias.

I. Resumen de las normas

1. Riesgos Cubiertos

- a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremotos, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).
- b) Hechos derivados del terrorismo, motín o tumulto popular.

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

2. Riesgos excluidos

Conflictos armados, 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, no precedan en 30 días al en que haya ocurrido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática, siniestros producidos antes del pago de la primera prima, suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas y los calificadas por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".

II. Procedimiento de actuación en caso de siniestro

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, acompañado de la siguiente documentación:

- 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.
- 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 o suplementos a dicha póliza, si las hubiere.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEFINICIONES:

Suma Asegurada: Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

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

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

- a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite de 6.000 euros las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

2. EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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