

CONDICIONES GENERALES DE POLIZA

REGULACION LEGAL

Entidad aseguradora y autoridad de control de su actividad

Zurich Insurance Public Limited Company es una compañía aseguradora registrada en Irlanda, con número de compañía 13460, con domicilio en Zurich House, Ballsbridge Park, Dublín 4, Irlanda. Está supervisada y registrada por Central Bank of Ireland, y autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal Zurich Insurance plc, Sucursal en España.

Zurich Insurance plc, Sucursal en España, con NIF W0072130H, y con domicilio en Calle Agustín de Foxá, número 27, 28036 Madrid está inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E0189.

En aplicación del art. 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa de que no se aplicará la normativa española en materia de liquidación de entidad aseguradora, sino la normativa irlandesa.

Legislación aplicable

- Ley 50/80 de Contrato de Seguro, de 8 de octubre.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Ley 7/2004, de 29 de octubre, en lo relativo a la regulación del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros.
- Cualquier otra norma que durante la vigencia de la póliza pueda ser aplicable.
- Quejas y reclamaciones

Las quejas y reclamaciones podrán dirigirse al Servicio de Defensa del Cliente de la Compañía conforme al procedimiento establecido en el Reglamento para la Defensa del Cliente dispuesto por la Compañía y que se encuentra disponible en nuestra página web www.zurich.es/defensacliente. Dicho Reglamento se ajusta a los requerimientos de la Orden Ministerial ECO 734/2004 y aquellas normas que la sustituyan o modifiquen.

El Servicio para la Defensa del Cliente regulado en el citado Reglamento dictará resolución, dentro del plazo máximo señalado en este último, a partir de la presentación de la queja o reclamación. El reclamante podrá, a partir de la finalización de dicho plazo, acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en su caso.

Protección de datos personales

Responsable del tratamiento de los datos: Zurich Insurance plc, Sucursal en España

Para personas físicas

Finalidades del tratamiento de los datos:

- Con la finalidad de gestionar el contrato: Los datos de carácter personal se incluirán en ficheros de Zurich Insurance plc, Sucursal en España, y de su matriz Zurich Insurance plc, la finalidad de los cuales es la celebración del contrato, la perfección, mantenimiento y control del contrato de seguro, así como la realización de estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, la gestión del coaseguro y reaseguro, en su caso, y, por parte de la matriz, tratamientos relativos a la prevención del blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo.

- Legitimación: La ejecución del contrato y de la normativa propia del seguro, principalmente, la Ley de Contrato de Seguro o la Ley de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y de la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo.
- Con la finalidad de prevenir el fraude: Estos datos serán utilizados para la prevención del fraude.

Legitimación: Interés legítimo.

- Con la finalidad de ajustar el precio: A fin de poder ofrecerle el precio más ajustado a su perfil en la gestión previa a la suscripción del seguro, la Aseguradora podrá consultar el fichero Asnef, cuyo titular y responsable es Asnef-Equifax, Servicios de Información sobre la Solvencia y Crédito, S.L.
- Legitimación: Interés legítimo basado en la regulación sobre los sistemas de información crediticia.

Asimismo, a menos que usted se haya opuesto, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la finalidad de enviarle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios propios de la Entidad aseguradora y de servicios adicionales incluidos en el seguro contratado (como puede ser Manitas en casa, Asistencia informática, etc.).
- Con la finalidad de enviarle comunicaciones comerciales en papel y mediante llamadas telefónicas, tanto de productos propios como de seguros y pensiones del Grupo Asegurador, esto es, Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la finalidad de elaborar o segmentar perfiles tanto con los datos por usted facilitados como con datos derivados de la información resultante del uso y la gestión de los productos contratados.

Legitimación: Interés legítimo y derecho de oposición.

Usted puede oponerse a dichos tratamientos en cualquier momento.

Asimismo, si usted ha dado su consentimiento, la Aseguradora podrá tratar sus datos:

- Con la finalidad de remitirle comunicaciones comerciales por cualquier medio electrónico, incluidos SMS, correo electrónico o medio de comunicación equivalente, para la oferta, promoción y contratación de bienes y servicios de seguros o pensiones de otras entidades del Grupo, esto es Zurich Vida u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores, según se informa en www.zurich.es/rgpd.
- Con la finalidad de elaborar o segmentar perfiles con efectos comerciales basándose en datos propios y de terceros (incluyendo compañías aseguradoras del Grupo).
- Con la finalidad de comunicar sus datos y, en su caso, los perfiles obtenidos, a las empresas del Grupo Zurich pertenecientes al sector asegurador y de pensiones para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier medio (electrónico y no electrónico) de sus propios productos y servicios.

Destinatarios: Sus datos podrán ser comunicados a las autoridades a las que la Aseguradora tenga obligación legal de informar, incluyendo juzgados y tribunales, y fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, en caso de ser requerida a ello. Del mismo modo, en ejecución del contrato, sus datos personales podrán ser comunicados a entidades de reaseguro, coaseguro y demás participantes en la operativa propia del contrato, tales como reparadores, peritos y otros proveedores de servicios. Asimismo, también serán comunicados a entidades del Grupo o a terceras entidades, en caso de que usted hubiera consentido expresamente esa cesión o en caso de basarse en interés legítimo u obligaciones legales.

Para personas jurídicas

Finalidades y destinatarios del tratamiento de los datos:

- El Representante (persona física) del TOMADOR queda informado por la presente cláusula de que sus datos personales facilitados para ejecutar este contrato de seguro serán tratados por la Aseguradora con la finalidad de gestionar la relación contractual, y que la base legal de los citados tratamientos es el contrato del seguro.

Los datos personales recabados se conservarán mientras esté vigente dicho contrato de seguro. Una vez extinguida dicha relación, se mantendrán bloqueados durante los plazos de prescripción establecidos por la legislación aplicable.

- Los destinatarios de los datos personales serán las Entidades del Grupo de la Aseguradora que por motivos de organización interna pudieran requerir de intervención o los proveedores que, en su caso, se hubieran contratado.
- En su caso, el TOMADOR garantiza a la Aseguradora, con respecto a cualquier otro dato personal que haya podido comunicarle en ejecución del contrato de seguro, que ha informado al Interesado (ya sea Asegurado, Beneficiario o cualquier otra figura), con carácter previo a dicha comunicación, del tratamiento de sus datos en los términos previstos en la presente cláusula y que ha cumplido cualquier otro requisito que sea necesario para posibilitar la legítima comunicación de sus datos personales a la Aseguradora conforme a la normativa aplicable.

La base legal para los citados tratamientos es la ejecución del contrato o el cumplimiento de las obligaciones legales de la normativa de ordenación, supervisión y solvencia de las compañías aseguradoras y de la normativa del contrato de seguro.

Los datos personales no serán comunicados a terceros, salvo, en su caso, para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en la normativa aplicable.

Asimismo, cuando corresponda, para estas otras figuras intervinientes en seguros en los que el TOMADOR sea una persona jurídica, la Aseguradora, si se activan los mecanismos pertinentes, podrá solicitarle su consentimiento o su no oposición en los mismos casos establecidos más arriba.

Derechos e Información adicional

Derechos: El titular de los datos (en caso de que sea persona física) y el Interesado y el Representante (en caso de que sea persona jurídica) tienen derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en «Información adicional».

Información adicional: Puede consultar la información adicional en www.zurich.es/rgpd.

Especialidades en quejas y reclamaciones por Comunidades Autónomas

Zurich, además de las Oficinas abiertas en las distintas Comunidades Autónomas, dispone de una dirección física para todos los consumidores y usuarios, situada en la Vía Augusta, 200, de Barcelona, donde pueden ser atendidos sobre cualquier queja o reclamación que planteen sobre sus seguros. También dispone del servicio telefónico gratuito de atención de quejas y reclamaciones 900 110 770 para los consumidores y usuarios.

Aplicación de orden público internacional

Sin perjuicio de las condiciones de este acuerdo, no podrá considerarse que el asegurador de cobertura realice pagos o preste algún servicio o beneficio a favor de cualquier asegurado o tercero mientras esa cobertura, pago, servicio o beneficio y/o cualquier otro negocio o actividad del asegurado pudiera contravenir legislaciones o regulaciones comerciales, de embargo comercial, o de sanciones económicas afectadas por un orden público internacional.

Asimismo, en el eventual caso de que la aseguradora, con ocasión del cumplimiento de las formalidades previstas en dichas regulaciones, sobrepasara el plazo máximo previsto para el cumplimiento de determinadas obligaciones, estas no devengarán intereses de demora.

DEFINICIONES

Asegurador (La Compañía): Zurich Insurance plc, Sucursal en España, que mediante el cobro de la prima asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Tomador del seguro: Persona física o jurídica que, juntamente con el asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven.

Asegurado: Cada una de las personas físicas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de asegurados forma el grupo asegurado. En lo que respecta a los viajes de trabajo, se incluye, con el consentimiento del tomador, a un acompañante asegurado e hijos acompañantes.

Beneficiarios: El derecho a las indemnizaciones por incapacidad permanente es de carácter personal y por tanto, no transmisibles a los herederos.

En defecto de designación expresa de “beneficiarios”, éstos serán por el siguiente orden: cónyuge e hijos a partes iguales, en su defecto los ascendientes o descendientes de primer grado, y a falta de estos cualquier otro heredero que legalmente pueda ostentar dicha condición.

Los “beneficiarios” deberán demostrar su condición de herederos legales de no haber sido hecha su designación de modo expreso.

Si después del pago de una indemnización por incapacidad permanente y, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado fallece, el asegurador abona a los “beneficiarios” designados o, en su defecto, a los herederos la diferencia entre la indemnización satisfecha y la estipulada para el caso de “muerte”, cuando ésta sea superior. En caso contrario el asegurador no solicitará el reembolso de la diferencia.

En caso de cualquier otra prestación, el beneficiario de la misma será el propio asegurado, salvo pacto expreso en contrario.

Por tanto, se conviene expresamente que el tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de esta póliza.

Accidente: Toda lesión corporal, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.

Accidente de circulación: Aquel que sobreviene al asegurado en su calidad de:

- Peatón en vía pública, causado por un vehículo a motor.
- Conductor o pasajero de un vehículo a motor terrestre.
- Usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos, cuando no sean pertenecientes al personal de explotación de los mismos y habiendo adquirido el billete correspondiente.

Accidente 24 horas: La cobertura se extiende a las 24 horas, el asegurado estará cubierto tanto en su vida privada como en el ejercicio de su profesión. (para las coberturas indicadas en la póliza se entenderá 24 horas la estancia en aquellos viajes pagados con la tarjeta objeto del seguro billete de ida y vuelta más estancia)

Accidente extralaboral: Toda lesión corporal que el asegurado sufra en su vida privada y particular, quedando por tanto excluidos los accidentes laborales y el riesgo in-itinere.

Accidente grave: Aquel accidente que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico del asegurador, imposibilite en la fecha prevista la iniciación del viaje del asegurado o su continuación, o conlleve riesgo de muerte.

Accidente laboral: Toda lesión corporal que el asegurado sufra con ocasión o como consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del tomador del Seguro, incluido el riesgo "in-itinere"

Acompañante: El cónyuge o pareja de hecho de la Persona Asegurada.

Ámbito territorial: Zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del contrato y en la que tendrán cobertura los hechos que en ella ocurran. Se recogerá en las condiciones particulares de la póliza. A efecto de aplicación de tarifas, para la determinación del ámbito territorial se tendrá en cuenta el país de residencia habitual.

Carencia: Periodo de tiempo durante el cual la cobertura del seguro o de alguna de sus garantías no surte efecto.

Centro Hospitalario: Establecimiento público o privado, hospital, centro sanitario o clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.

No se consideran centros hospitalarios: los balnearios, casas de reposo, asilos o similares.

Cuarentena: Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

Dinero: Monedas, billetes de banco o divisas, giros bancarios, letra de cambio, cartas de crédito, tickets de restaurante, tarjetas de crédito, débito o cargo, tarjetas telefónicas, giros postales, travelers checks, billetes de viaje, cupones de gasolina u otros cupones con valor monetario, o vales de crédito que pertenezcan a la persona asegurada o que se encuentren bajo su custodia o control y cuyo fin sea exclusivamente el pago de viajes, comidas, alojamiento y gastos personales.

Efectos personales: Todos los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte, que sean de su propiedad o que se encuentren bajo su custodia o control a excepción de su material de trabajo y equipo profesional.

Enfermedad: Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad grave: Es una alteración de la salud que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico del asegurador, imposibilite la iniciación del viaje del asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

Enfermedad preexistente: Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

Epidemia fulminante: Manifestación repentina, inesperada y a gran escala de una enfermedad infecciosa en un país que se propaga muy rápidamente y con gran virulencia dentro de ese país, siempre que la OMS haya recomendado cancelar viajes internacionales que no sean esenciales hasta o desde el área afectada, y en caso de virus influenza siempre que la OMS declare al menos fase 5 de alerta de pandemia en su Plan Mundial para una Pandemia de Influenza. La cuarentena para las personas afectadas debe ser declarada por el departamento de sanidad o autoridad competente del país afectado.

Familiares: Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del asegurado, salvo lo dispuesto para cada cobertura o garantía. Además tendrán esta condición los tutores legales del asegurado.

Fecha del siniestro: Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro

Queda expresamente establecido que se considerará como fecha del siniestro, para todas las garantías de la póliza, la fecha de ocurrencia del accidente. En caso de Enfermedad se considerará como fecha de siniestro la fecha de inicio de la enfermedad.

Franquicia deducible: Es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una Indemnización por siniestro corre a cargo del asegurado como propio asegurador.

Gastos médicos comunes, razonables y habituales: La cuantía media facturada en concepto de servicios de rehabilitación o gastos de tratamiento, determinada conforme a la experiencia del asegurador en un país, área o región en particular, y justificada por un tercero independiente, sea un médico o un departamento de sanidad público.

Grupo asegurable: Conjunto de personas físicas delimitadas por alguna característica común distinta al propósito de asegurarse y que cumplan cada una de las condiciones para poder ser asegurados.

Hijos: Menores de 18 años que vivan en el domicilio familiar y que sean dependientes de la persona asegurada.

Hora de Inicio y Fin de las coberturas: La póliza entra en vigor a las 00,00 horas del día de efecto señalado, y finaliza a las 24,00 horas del día de finalización indicado.

Hurto: Apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Límite por periodo de seguro: Importe máximo de las prestaciones por todos los siniestros ocurridos durante el periodo convenido de seguro.

Material de trabajo y equipo profesional: Aquellos artículos de uso profesional que sean propiedad del tomador y que el asegurado lleve consigo para poder desarrollar su actividad laboral durante el viaje objeto del seguro.

Monitor: Persona responsable de la custodia o la tutela de un grupo de menores o discapacitados, tanto en el recinto escolar como con ocasión de realizar excursiones, visitas culturales o actos similares.

Objetos de valor: Joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos.

País de residencia: El indicado en condiciones particulares, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero. Se entenderá por viaje receptivo, todo tipo de viaje con destino España, en el que el asegurado tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del asegurado.

Póliza: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales; las particulares que individualizan el riesgo; las especiales, si procedieran; los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, y la solicitud cuestionario que sirvió de base para la emisión del seguro.

Prima: El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El precio se fija teniendo en cuenta las condiciones de la póliza, con todas sus coberturas, exclusiones y limitaciones y de acuerdo con el riesgo declarado por el tomador del seguro.

Riesgo "in itinere": El traslado desde el domicilio del asegurado hasta el lugar de trabajo donde se desarrolla la actividad laboral, y el de regreso hasta su domicilio.

Robo: Apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

Secuestro: Acción de retener indebidamente a una persona (excepto si se trata de un menor, por parte de un familiar del mismo), para exigir dinero por su rescate, ejercer extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

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

Siniestro: Todo hecho derivado de un accidente cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza. Se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de un mismo evento.

Sublímites: En el caso de que en las condiciones generales, particulares o especiales de la póliza se establezca algún sublímite, éste se entenderá que es parte integrante del límite de indemnización y no adicional al mismo.

Suma asegurada: El límite máximo de indemnización fijado en cada una de las garantías de la póliza, a abonar por el asegurador en caso de siniestro.

Cuando el seguro es contratado con límite y/o sublímites, la responsabilidad del asegurador no será la indicada en el párrafo anterior, sino el importe fijado en las correspondientes garantías.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) El tomador del seguro, los Asegurados de la póliza, el beneficiario o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, parejas de hecho, familiares 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.

Crisis: Cuando las autoridades competentes del país de residencia del asegurado desaconsejen formalmente cualquier viaje al país de acogida o aconsejen formalmente la evacuación del país de acogida debido a una de las siguientes contingencias, totalmente fuera del control del tomador y del asegurado:

- expulsión del asegurado o su declaración como persona non grata por las autoridades competentes del país de acogida;

- inicio de violentos tumultos políticos o de conflictos civiles en el país de acogida;
- inicio de conflictos militares que afecten al país de acogida;
- ataque terrorista cometido en el país de acogida del que resulten muertes;
- brote de una epidemia en el país de acogida;
- catástrofe natural ocurrida en el país de acogida que cause muertes.

Viaje:

El viaje consistirá en el desplazamiento de la persona asegurada fuera de su domicilio habitual o lugar de trabajo, una vez que supere la distancia de 30 Km. Incluye el trayecto desde o hasta el aeropuerto/ puerto/estación, así como la estancia en el mismo (justificado mediante cualquier documento de prueba, reserva de hotel, avión, etc.), aunque no se haya superado la distancia indicada. En caso de desplazamiento en medio de transporte público, tampoco se aplicará el límite de distancia indicado, siempre que se pueda acreditar que el destino al que se dirige la persona asegurada en dicho transporte público sí superaría la distancia de 30 Km. Estos viajes deberán haberse abonado con Tarjeta de débito/crédito Asegurada.

Vuelo de línea regular: Aquella aeronave que vuele desde un aeropuerto reconocido como tal con un itinerario público y que disponga de más de 18 asientos.

Transporte público: A los efectos del seguro se entenderá como medio de transporte público el contratado con la tarjeta para efectuar el viaje objeto de este seguro, limitado al avión, barco tren o autocar, incluyendo subida y bajada de dichos medios de transporte. Igualmente, se considerará medio de transporte público (limitado a taxi coche de alquiler con conductor, tranvía autobús tren o tren subterráneo, el utilizado durante la ruta directa entre el punto de salida o llegada (domicilio u hotel hasta la terminal del viaje estación aeropuerto o puerto).

OBJETO DEL SEGURO

Por la presente póliza se garantizan las coberturas y prestaciones especificadas en estas condiciones generales y particulares, con las limitaciones asimismo indicadas en las mismas, y que tendrán efecto exclusivamente durante el transcurso de los viajes asegurados en esta póliza

GARANTIAS

SECCION 1 ACCIDENTES PERSONALES

I.- BILLETES DE TRANSPORTE PÚBLICO PAGADOS CON LA TARJETA ASEGURADA.

ASEGURADOS DE ESTA COBERTURA

Lo son el titular de cualquiera de las Tarjetas Aseguradas y cualquier otra persona a la que se le haya pagado el viaje con la Tarjeta Asegurada del titular y hasta un máximo de 5 personas por viaje en el caso de la tarjeta individual y hasta un máximo de 10 personas en el caso de tarjeta de empresa.

En caso de pago parcial con la TARJETA ASEGURADA, emitida por el TOMADOR del SEGURO, de un billete de transporte público, la indemnización en caso de ACCIDENTE cubierto por la presente PÓLIZA, será proporcional al importe pagado con la TARJETA con respecto al importe total del mismo.

RIESGOS CUBIERTOS

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Parcial en caso de accidente del medio de transporte público utilizado. No tendrán la consideración de medio de transporte público los vehículos de alquiler sin conductor **(Existencia cobertura adicional)**

CAPITALES ASEGURADOS

- En caso de Fallecimiento por accidente: 100.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN DEBIT Y Y42 OPEN CREDIT, 300.000,00 EUROS en TARJETAS PREMIUM Y 500.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN METAL Y DIAMOND
- Si el fallecido es menor de 14 años el capital asegurado será de 3.005,00 euros en concepto de
- gastos de sepelio.
- En caso de Invalidez Permanente Absoluta: 100.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN DEBIT Y Y42 OPEN CREDIT, 300.000,00 EUROS en TARJETAS PREMIUM Y 500.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN METAL Y DIAMOND
- En caso de Invalidez Permanente Parcial, según baremo recogido en la póliza con límite máximo de 100.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN DEBIT Y42 OPEN DEBIT Y Y42 OPEN CREDIT, 300.000,00 EUROS en TARJETAS PREMIUM Y 500.000,00 euros EN TARJETAS Y42 OPEN METAL Y DIAMOND

EXTENSIÓN COBERTURA

En caso de Accidente 24 horas sufrido por el Asegurado titular de la Tarjeta Asegurada en el curso de la ESTANCIA en un viaje pagada con la tarjeta, las indemnizaciones en caso de Fallecimiento o de Invalidez Permanente Absoluta, se reducirán a 50.000 euros.

Esta garantía sólo es de aplicación en el supuesto de que el Titular de la tarjeta objeto de seguro tenga una edad no superior a los 70 años.

Asimismo, en caso de producirse el Secuestro del medio de transporte, el ASEGURADOR pagará una indemnización máxima de hasta 6.000,00 €, si el billete ha sido abonado a través de una TARJETA ASEGURADA.

II.- REEMBOLSO DE COMPRAS PAGADAS CON LA TARJETA ASEGURADA.

ASEGURADOS DE ESTA COBERTURA

Titulares de la Tarjeta Asegurada.

RIESGOS CUBIERTOS

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta e Invalidez Permanente Parcial por Accidente, ocurrido durante las 24 horas del día, tanto en el desempeño de sus ocupaciones profesionales, como durante los actos de su vida privada.

CAPITALES ASEGURADOS

- En caso de Fallecimiento por accidente o Invalidez Permanente Absoluta por accidente: se abonará un capital igual al volumen de los débitos por las compras cargadas en los extractos de cuenta referidos a los 12 meses anteriores al accidente, con un límite máximo de 6.000,00 euros.
- Cuando se trate de una Invalidez Permanente Parcial, según baremo recogido en la póliza.

III.- CANCELACIÓN DE SALDOS. ASEGURADOS.

ASEGURADOS DE ESTA COBERTURA

Titulares de las Tarjetas Aseguradas.

RIESGOS CUBIERTOS

Fallecimiento por Accidente, ocurrido durante las 24 horas del día, tanto en el desempeño de sus ocupaciones profesionales, como durante los actos de su vida privada.

CAPITALES ASEGURADOS

En caso de FALLECIMIENTO del ASEGURADO a consecuencia de un ACCIDENTE el ASEGURADOR garantiza el pago de un capital igual al saldo que esté pendiente de liquidar por compras de bienes muebles y mercaderías efectuadas con la TARJETA ASEGURADA de crédito, con límite máximo por SINIESTRO de 6.000,00 € si el ASEGURADO es TITULAR de una de las TARJETAS ASEGURADAS.

A los efectos de la presente PÓLIZA se entenderá exclusivamente como compras, el contrato de compra venta regulado en los artículos 325 y 326, nº 1 del Código de Comercio.

IV.- CONDICIONES COMUNES A LA SECCION 1.

LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN

Se establece un cúmulo máximo por siniestro de 6.000.000 euros en las dos secciones de este seguro.

A efectos de la garantía I de la póliza **“BILLETES DE TRANSPORTE PÚBLICO PAGADOS CON LA TARJETA ASEGURADA”** y en el supuesto de un siniestro cubierto por esta garantía, si el número de víctimas superase el máximo de Asegurados por contrato –cinco en caso de tarjeta individual, diez en caso de tarjeta de empresa- la indemnización máxima con cargo a la póliza se prorrateará dividiendo dicha cantidad entre el número de víctimas.

Si procede una indemnización para la cobertura de accidentes 24 horas, cancelación de saldo pendiente y/o débitos por compras, y otra como ASEGURADO por haber pagado el viaje con la tarjeta y se produce el FALLECIMIENTO o la INVALIDEZ PERMANENTE, el capital asegurado será otorgado a la cobertura de viaje pagado con la TARJETA.

BENEFICIARIOS

Lo indicado en definiciones de esta póliza con la excepción de que en caso de que el titular de la tarjeta asegurada adeudara alguna cantidad a la Entidad emisora de la tarjeta, será esta Entidad la primera beneficiaria hasta el importe de dicho débito.

A efectos de la garantía III de la póliza **“CANCELACIÓN DE SALDOS”**, la beneficiaria será la Entidad emisora de la tarjeta.

EXCLUSIONES

- Las prestaciones por Fallecimiento e Invalidez Permanente se excluyen mutuamente. Es decir solo se puede percibir el capital asegurado por una de ellas.
- Los daños corporales que puedan sufrir los Asegurados con ocasión de guerra, revoluciones, motines, tumultos populares, conflictos armados o actos de terrorismo, así como por causas de naturaleza extraordinaria, ocurridos en España, y cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las lesiones provocadas intencionalmente por el Asegurado, el suicidio o tentativa de suicidio, y las mutilaciones voluntarias.

- Los accidentes mortales causados o provocados intencionalmente por los beneficiarios de la póliza.
- Las lesiones provocadas por sustancias radiactivas o nucleares.
- Los accidentes ocurridos cuando se esté bajo la influencia de estupefacientes, drogas o alcohol, así como los sobrevenidos en caso de enajenación mental.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y el accidente cerebro vascular.
- Las consecuencias de operaciones quirúrgicas y tratamientos médicos salvo que sean consecuencia directa de un accidente garantizado por la póliza.
- Los accidentes ocurridos como consecuencia de conducir un vehículo a motor sin estar en posesión del correspondiente permiso de conducir; practicar profesionalmente cualquier deporte, participar en acciones delictivas, duelos o riñas, salvo que sea en defensa propia.
- Accidentes ocurridos con anterioridad a la incorporación del Asegurado en la póliza.
- Accidentes ocurridos en transportes que legalmente no tengan la consideración de transportes públicos. No tendrán la consideración de Transporte Público los vehículos de alquiler sin conductor.

SECCION 2 ASISTENCIA EN VIAJE

GARANTIAS

De acuerdo con las condiciones contratadas entre ZURICH y RACC, las personas descritas en el título ASEGURADOS tendrán derecho a las prestaciones siguientes:

GRUPO A: ASISTENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

A.1. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS.

Según la urgencia o gravedad del caso, el ASEGURADOR toma a su cargo el transporte del ASEGURADO, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta su ingreso en un centro hospitalario en España, Holanda, Alemania o Portugal (Según tarjeta utilizada), cercano a su residencia, o a su domicilio habitual, cuando no necesite hospitalización.

Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta la residencia del ASEGURADO:

- Medio de transporte:
- Avión sanitario especial para los países de Europa o aquellos que sean limítrofes del mar Mediterráneo.
- Avión de líneas regulares, ferrocarril o barco.
- Ambulancia.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por ambulancia o cualquier otro medio, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

En ningún caso el ASEGURADOR sustituirá a los organismos de socorro de urgencia ni se hará cargo del costo de esos servicios.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado corresponde al médico designado por el ASEGURADOR en cada caso, previa consulta a éste, de acuerdo con el médico que trate al ASEGURADO y, si hay lugar a ello con su familia.

A.2. TRANSPORTE DE LOS ACOMPAÑANTES.

Cuando el retorno del ASEGURADO se hubiere realizado por cualquiera de las causas descritas en la garantía A1 precedente, y ello impida al resto de los acompañantes continuar su viaje por los medios inicialmente previstos, el ASEGURADOR se hace cargo del transporte para el resto de los acompañantes hasta su domicilio habitual.

Si las personas que acompañan al ASEGURADO fueran hijos menores de 18 años (o personas que por su edad o estado de salud precisen de atención especial) del ASEGURADO y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el ASEGURADOR, previa petición de la familia, pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta el lugar de inhumación o a su domicilio habitual.

Respecto a los gastos de desplazamiento, el ASEGURADOR sólo se hace cargo del exceso sobre los gastos previstos normalmente por el ASEGURADO (billetes de tren, avión, travesías marítimas, etc.).

A.3. INMOVILIZACIÓN EN UN HOTEL.

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar, por así estimarlo el médico que lo trate, de acuerdo con el médico designado por el ASEGURADOR, éste se hará cargo de los gastos debidos a la prórroga de estancia en el un hotel de tres estrellas o equivalente por un máximo de 10 noches, siendo el importe máximo de los gastos a indemnizar de 120,00 €/día y con un máximo de 10 días (1.200,00 €).

A.4. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO.

En caso de FALLECIMIENTO del ASEGURADO durante un viaje, el ASEGURADOR se encarga de todos los trámites y de poner los medios necesarios y obligatorios, cumpliendo las condiciones legales y administrativas y tomando a su cargo los gastos que origine el transporte del FALLECIDO hasta el lugar el domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento y ataúd de transporte tipo zinc.

En caso de que las personas que acompañaran al ASEGURADO en el momento de su defunción no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio.

Si las personas que acompañan al ASEGURADO fallecido fueran hijos menores de 18 años (o personas que por su edad o estado de salud precisen de atención especial) y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el ASEGURADOR, previa petición de la familia, pondrá a su disposición una persona que viaje con ellos hasta el lugar de inhumación o de su domicilio.

No están comprendidos en esta prestación, el costo de ataúd normal, gastos de inhumación o incineración, funeraria y ceremonias correspondientes.

A.5. PAGO O REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.

Mediante esta garantía el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos que le sean originados al ASEGURADO fuera del País de residencia a consecuencia de un ACCIDENTE o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura hasta un límite de 50.000,00 €.

En todo caso, los gastos odontológicos de urgencia se limitan a 500,00 €.

Los reembolsos de gastos aquí citados serán en todo caso un complemento de otras percepciones a las que tenga derecho el ASEGURADO, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuvieran afiliados.

Por consiguiente, el ASEGURADO se compromete a hacer las gestiones necesarias para recobrar los gastos de estos organismos y a resarcir a al ASEGURADOR de cualquier cantidad que ésta haya anticipado.

A.6. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR EN PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO INCLUYENDO LA TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

Si durante el transcurso del viaje garantizado falleciese o fuese hospitalizado en País de residencia el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado de un ASEGURADO, se garantizan los gastos extraordinarios en los que se incurra con el fin de anticipar el regreso en transportes públicos a su domicilio habitual.

El ASEGURADOR, a requerimiento de los ASEGURADOS se encargará de transmitir a sus familiares cualquier mensaje urgente cuya necesidad venga determinada por un SINIESTRO cubierto por esta garantía.

A.7. SERVICIOS DE INFORMACIÓN PARA VIAJES AL EXTRANJERO.

El ASEGURADOR facilitará a petición del ASEGURADO, información referente a: Vacunación y petición de visados para países extranjeros así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del T.I.M. (Travel Information Manual) Manual de Información sobre viajes, publicación conjunta de líneas aéreas de I.A.T.A.

El ASEGURADOR no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el T.I.M., ni de las variaciones que puedan realizarse en la citada publicación.

Direcciones y números de teléfono de las Embajadas españolas y Consulados en todo el mundo, donde los hubiere.

A.8. ANTICIPO DE GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO.

Cuando por ACCIDENTE o enfermedad grave del ASEGURADO, precisara ser ingresado en un centro hospitalario, el ASEGURADOR anticipará en efectivo una cantidad de 15.000,00 € de la fianza que el centro pueda demandar para proceder a la admisión del ASEGURADO.

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el ASEGURADO en País de residencia garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo de diez días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

A.9. LOCALIZACIÓN DE INTÉRPRETE EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE ocurrido en el extranjero o enfermedad grave, fuera necesaria la intervención de un intérprete en el lugar de ocurrencia, el ASEGURADOR se compromete a ponerlo a disposición del ASEGURADO, si éste lo solicita y consiente, con la mayor urgencia.

El costo de esta cobertura será a cargo del ASEGURADO

A.10. SERVICIO DE INFORMACIÓN SOBRE ASISTENCIA MÉDICA.

Cuando el ASEGURADO se encuentra fuera de su país de residencia y solicita asistencia médica no contemplada en la presente Garantía de Asistencia, el ASEGURADOR.

- Facilitará al ASEGURADO el nombre del hospital o médico más correcto.
- Indicará un médico cualificado para que diagnostique el estado del paciente e informe de ello tanto a él como a su familia.

- Ofrecerá un sistema de traducción/intérprete entre el ASEGURADO y el médico.
- Ofrecerá asistencia para que el ASEGURADO pueda efectuar el pago de las facturas médicas. La responsabilidad del pago de estas facturas es exclusivamente del ASEGURADO.

A.11. SERVICIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACIÓN.

El ASEGURADOR se encargará de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del ASEGURADO en un centro Hospitalario, cuando precise de ello por causa cubierta en esta PÓLIZA.

A.12. BILLETE DE IDA Y VUELTA PARA UN FAMILIAR.

Cuando durante un viaje por el extranjero, el Asegurado sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitara de hospitalización y ésta se prevea superior a cinco días y no tuviese ningún otro acompañante el Asegurador costeará un billete de ida y vuelta de un familiar, en el medio de locomoción que considere más adecuado.

A.13. GASTOS DE ALOJAMIENTO PARA UN FAMILIAR.

Cuando un familiar haya sido trasladado de acuerdo con lo dispuesto en la garantía anterior, el Asegurador también se hará cargo de los gastos de alojamiento y desayuno en un hotel de categoría tres estrellas o equivalente en País de residencia, hasta la finalización de la hospitalización, o del alojamiento por la prolongación de estancia, del Asegurado y por un periodo máximo de treinta días.

El ASEGURADOR asumirá estos daños hasta una cantidad de 2.000,00 €.

GRUPO B: ASISTENCIA POR DAÑOS AL EQUIPAJE

B.1. ENVÍO Y/O REENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS Y/O ROBADOS EN EL TRANCURSO DEL VIAJE.

El ASEGURADOR organizará y tendrá a su cargo el coste del reenvío al domicilio del ASEGURADO de aquellos objetos que hubiera olvidado éste en el lugar o lugares donde hubiera estado durante el viaje.

Esta garantía se extiende a los objetos que se hubieran recuperado después de un robo en este viaje.

B.2. ROBO Y DAÑOS AL EQUIPAJE.

Se indemnizará al ASEGURADO por los daños consecutivos al robo y/o atraco, manipulación durante el transporte, incendio o a la pérdida total o parcial, producida de forma fortuita y sin culpa del ASEGURADO, que sufran los objetos llevados en el viaje por el ASEGURADO.

Se aplicará esta cobertura al equipaje (maletas, baúles, etc.) acompañados o facturados; a los objetos llevados por la persona (prendas de vestir, relojes, cadenas, broches, etc.); a los objetos llevados aparte (abrigos, mantas, sombreros, aparatos de imagen o de sonido, etc.); al material de camping, skies y accesorios.

En todo caso será precisa la presentación de la correspondiente denuncia ante la autoridad competente o justificante acreditativo del daño emitido por la empresa transportista si fuese ella la causante del mismo, cuando ocurra uno de estos hechos.

El ASEGURADOR asumirá estos daños hasta una cantidad de 1.500,00 €.

Se excluyen, en todo caso, el dinero y cualquier tipo de documentos, así como las joyas, y el material fotográfico, telefónico y eléctrico aun cuando viaje facturado. En todo caso, se excluye el hurto del equipaje llevado por la persona.

A los efectos de esta garantía se entiende por robo, el apoderamiento ilegítimo de los bienes anteriormente detallados, contra la voluntad del ASEGURADO, mediante actos que impliquen fuerza en las cosas, así como el apoderamiento ilegítimo de los bienes designados en la póliza contra la voluntad del ASEGURADO, mediante actos de intimidación o violencia, realizados sobre las personas.

Se excluye expresamente el hurto, entendiéndose por tal la toma de los bienes anteriormente detallados contra la voluntad del Asegurado, sin empleo de fuerza en las cosas, ni intimidación ni violencia ejercida sobre las personas.

La presente garantía será efectiva exclusivamente en el transcurso de los desplazamientos en medios públicos de transporte pagados con la tarjeta, incluidas las estancias en aeropuertos, estaciones y terminales marítimas que formen parte de dichos desplazamientos.

A los efectos de esta cobertura se entiende por medios públicos de transporte: taxi, coche con chofer, autocar, autobús, tren, metro, barco o avión.

B.3. RETRASO EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE.

Si se produce una demora en la entrega del equipaje facturado, por causa imputable al transportista, se reembolsarán los gastos originados por la compra de artículos de uso personal necesarios.

Se deberá justificar la compra con las correspondientes facturas y el justificante de la ocurrencia del hecho expedido por el transportista.

No habrá lugar a esta prestación en el caso de que la demora de entrega se produzca en la población en la que tiene su domicilio habitual el ASEGURADO.

El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de 300,00€ cuando la demora sea superior a 6 horas y hasta una cantidad de 600,00 € cuando la demora sea superior a 48 horas.

B.4. GASTOS DE REPOSICIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE VIAJE.

Si durante la celebración del viaje ASEGURADO se produce la destrucción o desaparición de documentación necesaria para el mismo, se garantiza el reembolso de los gastos que se ocasionen como consecuencia de la obtención de los correspondientes duplicados.

El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de 200,00 €.

B.5. ROBO EN CAJA FUERTE DEL HOTEL.

Si ocurre un robo en la caja fuerte del hotel en el que esté hospedado el ASEGURADO, se indemnizará al ASEGURADO por los bienes desaparecidos con tal motivo.

En todo caso será preciso la justificación del hecho mediante la correspondiente denuncia presentada ante la Autoridad competente.

El ASEGURADOR asumirá estos daños hasta una cantidad de 200,00 €.

B.6. ROBO DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL DEL ASEGURADO.

Si en el transcurso del viaje ocurre un robo o hurto de las llaves del domicilio habitual del ASEGURADO, se indemnizará a éste por los gastos de apertura de la puerta y de reposición de las llaves desaparecidas por tales motivos.

En todo caso será preciso la justificación del hecho mediante la correspondiente denuncia presentada ante la Autoridad competente.

El ASEGURADOR asumirá estos gastos hasta una cantidad de 200,00 €

GRUPO C: ASISTENCIA POR RETRASO DE LOS MEDIOS DE TRANSPORTE.

C.1. RETRASO EN LA SALIDA DEL VIAJE.

Se garantiza el reembolso de los gastos reales hasta 150,00 € ocasionados al ASEGURADO como consecuencia de la demora, en su inicio, superior a 4 horas en los transportes públicos sujetos a horarios establecidos.

Si la precitada demora se prolonga al menos por otras 4 horas más, se garantiza el reembolso de los gastos reales por otros 150,00 € adicionales ocasionados al ASEGURADO como consecuencia de la antedicha prolongación de demora.

Se excluyen los gastos derivados de la demora producida como consecuencia de la utilización de vuelos charter o no regulares.

C.2. CANCELACIÓN DEL VIAJE POR HUELGA.

Si como consecuencia de una huelga legal se produjese la cancelación del viaje, el ASEGURADOR reembolsará los gastos originados hasta 300,00 € como consecuencia de este hecho.

C.3. PÉRDIDA DE CONEXIÓN POR RETRASOS.

Si como consecuencia de retraso producido en un vuelo o viaje ferroviario, se produjese la pérdida de conexión con otro transporte, se indemnizarán los gastos causados hasta 150,00 € por este motivo, previa justificación del motivo que lo ha producido.

C.4. PÉRDIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR ACCIDENTE "IN ITINERE".

Si como consecuencia de un ACCIDENTE durante el trayecto hacia el lugar en el que se va a tomar el medio de transporte no se toma el mismo, se reembolsarán los gastos causados al ASEGURADO hasta 150,00 € con tal motivo.

Será precisa la justificación fehaciente de la ocurrencia del ACCIDENTE para tener derecho al reembolso.

C.5. RETRASO POR "OVER BOOKING".

Si como consecuencia de una situación de "over booking" en un vuelo, el ASEGURADO no puede efectuar el viaje en un plazo de 6 horas a contar desde la salida de su vuelo, se indemnizarán los gastos originados hasta 150,00 € por este motivo previa justificación del motivo que lo ha producido.

GRUPO D: ASISTENCIA POR RESPONSABILIDAD CIVIL.

D.1. RESPONSABILIDAD CIVIL EN EL EXTRANJERO.

Se garantiza la responsabilidad civil hasta una SUMA ASEGURADA de 90.150,00 € por siniestro en la que pueda incurrir el ASEGURADO por los daños materiales y/o personales causados involuntariamente a un tercero como consecuencia de un hecho accidental acaecido durante el transcurso del viaje.

Queda excluida la Responsabilidad civil profesional, la derivada de uso y circulación de vehículos a motor, así como la derivada de uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza así como las multas o sanciones impuestas por tribunales o autoridades de cualquier clase.

El ámbito de aplicación de esta cobertura es el extranjero, por lo que quedan excluidos todos los hechos ocurridos en País de residencia del asegurado

D.2. ANTICIPO GASTOS DEFENSA LEGAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE el ASEGURADO tuviera necesidad de contratar su defensa legal, el ASEGURADOR adelantará, hasta un límite de 1.500,00 € los gastos que la misma comporte.

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el ASEGURADO en País de residencia del asegurado garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

D.3. ANTICIPO FIANZA JUDICIAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE se le exige al ASEGURADO por las autoridades del país en que se haya producido, una fianza penal, el ASEGURADOR adelantará la cantidad correspondiente hasta un límite de 4.500,00 €.

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

Con objeto de garantizar el importe recibido en concepto de anticipo, el ASEGURADOR se reserva el derecho de exigir, previamente al mismo, el que una persona o Entidad Bancaria designada por el ASEGURADO en España o país de origen designado garantice fehacientemente (talón bancario, efectivo o reconocimiento de deuda) dicho anticipo.

En el caso en que el ASEGURADOR opte por un reconocimiento de deuda el ASEGURADO queda obligado a devolver el importe anticipado por el ASEGURADOR dentro del plazo máximo de 10 días de la finalización del viaje, y en cualquier caso dentro de los 2 meses siguientes de la fecha del anticipo.

D.4. SERVICIO DE INFORMACIÓN LEGAL.

Cuando el ASEGURADO está fuera de su País de residencia y requiere Asistencia Legal, el ASEGURADOR:

- Dará al ASEGURADO información sobre abogados y/o embajadas o consulados.
- Ofrecerá medios para comunicar los detalles de la situación de emergencia a la familia o empresa del ASEGURADO.
- Ofrecerá asistencia para el pago de una fianza o de las tasas legales.
- La responsabilidad del pago de los servicios de emergencia legales es exclusivamente del TITULAR de la Tarjeta Asegurada.

D.5. BÚSQUEDA DE REPRESENTANTE LEGAL EN EL EXTRANJERO.

Si, como consecuencia de un ACCIDENTE ocurrido en el extranjero, precisara el ASEGURADO de la contratación de un abogado o procurador para defender sus intereses legales, el ASEGURADOR se compromete a efectuar la búsqueda y poner a disposición del mismo, con la mayor brevedad posible, al profesional correspondiente.

Los honorarios del Abogado o Procurador serán a cargo del ASEGURADO.

D.6. OBTENCIÓN DE SALVOCONDUCTOS.

El Asegurador se hará cargo de los gastos ocasionados por la gestión y obtención de los salvoconductos precisos para que el Asegurado pueda ser repatriado a España o País de origen designado cuando como consecuencia de un accidente, hurto o robo ocurridos durante un viaje por el extranjero el Asegurado no tuviera a su disposición el documento nacional de identidad, permisos de conducir o de circulación o la ficha de la inspección técnica del vehículo.

El Asegurador no será responsable del perjuicio causado por tales circunstancias ni por la utilización indebida de dichos documentos por terceras personas.

DELIMITACIONES DEL CONTRATO.

1. Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
2. Los gastos médicos, quirúrgicos y de hospitalización efectuados en País de residencia. En los problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia, los gastos quedarán limitados, en cualquier caso a un máximo de 120,00 €.
3. Aquellas enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el asegurado con anterioridad a la firma del contrato o de su renovación o prórroga. Así como aquellas que se manifiesten durante la vigencia del mismo y con anterioridad al inicio del viaje.
4. Enfermedades mentales, así como el psicoanálisis y psicoterapia.
5. Revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales y terapéuticas con rayos uva, cirugía estética, prótesis y gastos relativos a enfermedades crónicas. Fisioterapia y Kinesiterapia.
6. Cualquier tipo de gasto medico inferior a 30,00 €.
7. Los suicidios, autolesiones e intoxicaciones por droga o alcohol
8. Los casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica en el extranjero.
9. Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
10. Accidentes laborales o enfermedades profesionales.
11. La participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
12. La práctica de deportes en competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo como boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología, esquí con saltos de trampolín, deportes aéreos en general, deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.
13. El rescate de personas en montaña, mar o desierto.
14. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como las consecuencias derivadas del mismo.
15. En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y de ceremonia.
16. Riesgos de guerra, guerra civil y secuestro.

17. Motín, tumulto popular, terrorismo y sabotaje.
18. La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público, así como la utilización de helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.

DISPOSICIONES ADICIONALES

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre del asegurado, número de la tarjeta, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

No se responde de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.

En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el asegurado será reembolsado a su regreso a País de residencia, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurran las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al Asegurador.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA EN SEGUROS DE DAÑOS EN LOS BIENES Y EN LOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS TERRESTRES AUTOMÓVILES

Daños en los bienes y a las personas

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

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

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

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

1.1. Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- h) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza.
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oíl, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Franquicia

La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

4. Extensión de la cobertura

- 1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 2. No obstante lo anterior:

- a) extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.
- b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

1.2. Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

PERFECCION DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado con la suscripción, por las partes contratantes, de la póliza o del documento provisional de cobertura. Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras, por culpa del tomador del seguro, no haya sido satisfecho el recibo de prima.

En caso de demora en el cumplimiento de uno cualquiera de los citados requisitos, las obligaciones de Asegurador comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido completadas.

DURACION DEL CONTRATO

El seguro estará en vigor entre las fechas de inicio y término del seguro indicadas en la póliza. Para la garantía de indemnización por cancelación de viaje antes de su salida, la cobertura tomará efecto a las 48 horas de la fecha de inicio del seguro y hasta la fecha de inicio del viaje indicados en la póliza.

PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato, conforme el artículo 14 de la Ley 50/1980 del 8 de octubre de Contrato de Seguro. Si por culpa del tomador, la prima no ha sido pagada, la compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima por vía ejecutiva. En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la compañía queda liberada de toda obligación.

PRIMAS REGULARIZABLES

En el supuesto de que para el cálculo de la prima se hubieran adoptado elementos o magnitudes susceptibles de variación, se indicará en la póliza la periodicidad con la que deberá reajustarse la prima. En el supuesto de que no se indicará, se entenderá que deberá reajustarse al final de cada período de seguro.

- 1) El tomador del seguro o el asegurado, en el plazo de treinta días desde el término de cada período de regularización, deberá facilitar al asegurador los datos y documentos necesarios para proceder a la regularización de la prima.
- 2) La prima resultante de la regularización no podrá ser inferior a la prima neta mínima establecida en las condiciones particulares de la póliza.
- 3) El asegurador tendrá, en cualquier momento, el derecho de practicar inspecciones para la verificación y averiguación de los datos referentes a los elementos y magnitudes sobre los que la prima esté calculada. El tomador del seguro o el asegurado deberán facilitar al asegurador todas las informaciones, aclaraciones y pruebas necesarias para el conocimiento y comprobación de los referidos datos.
- 4) Si se produce un siniestro, habiéndose producido omisión o inexactitud de la declaración del tomador o el asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:
 - a) Mala fe del tomador o del asegurado, el asegurador quedará liberado de su prestación.
 - b) Cuando la inexactitud u omisión sea motivada por cualesquiera otras causas, la prestación se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el importe de la prima calculada y la prima que realmente hubiera correspondido aplicar en función de las magnitudes que sirven de base para su cálculo

CONSECUENCIA DEL IMPAGO DE LA PRIMA

Si, por culpa del tomador, la primera prima no ha sido pagada, la compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, la compañía quedará liberada de su obligación. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la compañía queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si ésta no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

En cualquier caso, la compañía sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso cuando el contrato esté en suspenso, correspondiéndole la fracción de prima por el tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

VARIACIONES EN LA COMPOSICIÓN EL GRUPO ASEGURADO

El tomador del seguro está obligado a notificar a la entidad aseguradora las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado y que puedan consistir en:

1. **Altas:** Originadas por las inclusiones en la relación de asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo asegurable, cumplan las condiciones de adhesión, en un momento posterior al de la entrada en vigor del seguro de grupo y manifiesten su deseo de adhesión al mismo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar, previa aceptación de la compañía, en el momento de la recepción de la notificación por parte del tomador.

2. **Bajas:** Se producirán por alguna de las siguientes causas:
 1. Salida del grupo asegurado o del asegurable, o comunicación expresa del tomador.
Se devolverá al tomador del seguro la parte de prima correspondiente al período de seguro en curso no transcurrido.
 2. Pago del capital por fallecimiento o por invalidez permanente.
 3. Al término de la anualidad en que el asegurado cumpla la edad límite estipulada para cada cobertura.

DECLARACION DE RIESGO

El tomador del seguro está obligado a poner en conocimiento de la compañía, previo a la perfección del contrato, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración y aceptación del riesgo, de acuerdo con el cuestionario a que se le someta. Quedará exonerado de ese deber cuando asegurador no le someta cuestionario.

La Compañía podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración realizada por el tomador.

Durante la vigencia del contrato, el tomador deberá comunicar con la mayor prontitud posible cualquier circunstancia que modifique el riesgo.

El tomador del seguro o el asegurado deberán durante la vigencia del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas y/o traídas del cuestionario previo, y/o recogidas en las condiciones particulares y especiales que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

PRESCRIPCION

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los cinco años contados desde el día en que pudieron ejercitarse.

COMUNICACIONES

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la misma, señalado en la póliza. Asimismo, las comunicaciones y pago de primas hechas por el tomador del seguro a un agente afecto representante del asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a ésta.

Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros al asegurador en nombre del tomador surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, al asegurado y el beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al asegurador el cambio del domicilio.

SUBROGACION

La compañía se subroga, hasta el coste total de los servicios o indemnizaciones por ella satisfechas, en los derechos y acciones que competan al asegurado frente a terceros responsables, así como frente a las entidades o instituciones con las que el asegurado hubiese contratado, en todo o en parte, la prestación de los servicios garantizados. A tal efecto, el asegurado se compromete a prestar al asegurador la ayuda necesaria para obtener dicho resarcimiento.

Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá en la compañía. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, la compañía sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los inicialmente previstos por el asegurado.

CONCURRENCIA DE SEGUROS

En caso de existir varios seguros, la compañía contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite, el asegurado puede pedir a cada asegurador la indemnización debida, según los respectivos contratos.

Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, la compañía no está obligada al pago de la indemnización.

NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA POLIZA

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de seguro, si en el momento de su conclusión no existía el Riesgo o había ocurrido el Siniestro (Artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro 50/80 de 8 de octubre).

ANEXO 1 BAREMO DE INVALIDEZ PARCIAL CUBIERTA EN POLIZA

	Derecho	Izquierdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60,00%	50,00%
Pérdida total del movimiento del hombro	25,00%	20,00%
Pérdida total del movimiento del codo	20,00%	15,00%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20,00%	15,00%
Pérdida del pulgar y el índice de la mano	30,00%	25,00%
Pérdida total de los tres dedos de la mano comprendidos el pulgar y el índice	30,00%	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano que no comprendan el pulgar o índice	25,00%	20,00%
Pérdida total del pulgar y de otro dedo de la mano que no sea el índice	25,00%	20,00%
Pérdida total del índice y de otro dedo de la mano que no sea el pulgar	20,00%	15,00%
Pérdida total del dedo pulgar de la mano (exclusivamente)	20,00%	15,00%
Pérdida total del dedo índice de la mano (exclusivamente)	15,00%	10,00%
Pérdida total del dedo mayor, del anular o el meñique de la mano	10,00%	8,00%
Pérdida total de dos de estos últimos dedos de la mano	15,00%	12,00%
Pérdida total de una pierna o de un pie	50,00%	50,00%
Amputación parcial de un pie que comprenda todos los dedos	30,00%	30,00%
Ablación de la mandíbula inferior	30,00%	30,00%
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular a la mitad	25,00%	25,00%
Sordera completa e incurable de los dos oídos	40,00%	40,00%
Sordera completa de un oído	10,00%	10,00%
Pérdida total del movimiento en una cadera o de una rodilla	20,00%	20,00%
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior	15,00%	15,00%
Pérdida total del pulgar del pie	10,00%	10,00%
Pérdida total de cualquier otro dedo del pie	3,00%	3,00%

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- 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 la que resulte después del accidente.

- e) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el asegurado no aceptase la proposición de la entidad aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.
- f) La entidad aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la póliza. El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de incapacidad permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS (600 €).