

Condiciones Generales y Particulares Seguro de Viaje Aéreo + Anulación



CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO DE VIAJE AEREO + ANULACIÓN

CLAÚSULA PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1.980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, la ley), y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales, las Particulares y, en su caso, las Especiales del propio contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean destacadas y específicamente aceptadas por el Tomador. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios.

CLAÚSULA PRIMERA – DEFINICIONES

Accidente: lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Accidente Grave: 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, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

Acompañante del Asegurado: la persona que viaja en compañía del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también asegurado por la misma Póliza.

Artículos de primera necesidad: producto o servicio que se considera esencial para la supervivencia de las personas tales como ropa, productos de higiene personal o medicamentos. No se consideran Artículos de primera necesidad las bebidas alcohólicas ni el tabaco.

Asegurado: la persona física, relacionada en las Condiciones Particulares, titular del interés asegurado, que asume las obligaciones derivadas del contrato.

Asegurador: IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES, con domicilio social en la calle C/ Rufino González 23, 28037 Madrid, con N.I.F W0278361A y clave de registro E0258, siendo la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

Esta Entidad Aseguradora ejerce su actividad bajo la vigilancia y control de las autoridades francesas a través de la "Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution".

Cuarentena médica: el confinamiento obligatorio impuesto por las autoridades sanitarias destinado a detener la propagación de una enfermedad contagiosa a la que el Asegurado pueda haber estado expuesto. Este confinamiento debe ser impuesto antes del comienzo del Viaje asegurado.

Domicilio Habitual: Se entiende por domicilio habitual del Asegurado el localizado en su país de residencia habitual que se hace constar en la póliza, y desde el que se realicen los desplazamientos cubiertos en el presente contrato.

Domicilio Temporal: en el que se alojen temporalmente los Asegurados, existiendo contraprestación económica por disfrute del mismo.

Enfermedad Grave: alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de Guardar Cama, dentro de los 12 días previos al Viaje o que, a juicio del equipo médico del Asegurador, medicamento imposibilite el inicio del Viaje en la fecha prevista.

Cuando la Enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave aquella que implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de Guardar Cama por



un periodo de al menos 3 días, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del Viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.

Enfermedad Preexistente o Crónica: enfermedad o lesión padecida por el Asegurado con anterioridad a la suscripción de la Póliza o al inicio de cada uno de los Viajes cubiertos por la misma y que pueda afectar a alguna de las garantías de la Póliza.

Enfermedad Sobrevenida: alteración del estado de salud de un individuo sobrevenida durante el transcurso de un Viaje cubierto por la Póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Epidemia: enfermedad que se propaga en un mismo país o región durante un mismo periodo de tiempo y que afecta a un gran número de personas.

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

Evento: Suceso importante y programado, de índole social, académica, artística o deportiva.

Extranjero: se entiende por Extranjero a efectos de las garantías, el país distinto a España o, en el caso de asegurados no residentes en España, cualquiera que sea distinto al del Domicilio Habitual del Asegurado desde el que se inicia el desplazamiento.

Familiar: el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, yernos o nueras.

Fuerza mayor: evento o acontecimiento independiente de la voluntad del Asegurado que no pueda ser ni impedido ni previsto y que haga imposible el cumplimiento de la obligación.

Guardar Cama: consecuencia de un proceso patológico o medida terapéutica que obliga a la persona a permanecer en cama o que reduce su movilidad hasta el punto de que no puede valerse por sí mismo.

Hurto: sustracción de las cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

Mascota: los animales destinados a compañía o vigilancia de las siguientes especies cuya edad esté comprendida entre los 3 meses y 9 años:

- Perros, todas sus razas
- Gato, todas sus razas

Será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de microchip o identificación veterinaria que se le haya atribuido.

Mediador: Aon Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.A.U. con domicilio social en Madrid, calle Velázquez, nº 86 D, C.P. 28006. C.I.F. A-28109247. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 15.321, Folio 123, M-19.857. Inscrita en el Registro Especial de Mediadores de Seguros y Corredores de Reaseguros de la Dirección General de Seguros con la clave J0107 (Correduría de Seguros) y RJ0033 (Correduría de Reaseguros), con seguro de responsabilidad civil y capacidad financiera según legislación vigente.

Pandemia: enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.



Póliza: el documento contractual que contiene las Condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo, a) las Condiciones Generales, b) las Particulares, c) las Especiales, que individualizan el riesgo, y d) 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.

Receptivo: todo tipo de Viaje con destino España, en el que el Asegurado tiene su domicilio habitual en el Extranjero.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para Asegurado no residentes en España estarán limitadas a Viajes con destino distinto al de su país de residencia, quedando por tanto excluidos los Viajes dentro del país en el que residan.

Robo: sustracción de las cosas muebles ajenas, con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

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

Siniestro: todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta Póliza. Se considerará que constituye un solo y único Siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

Tomador del seguro Colectivo: la persona jurídica que, juntamente con el Asegurador suscribe esta Póliza, asumiendo ante este último, los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado o Asegurados.

Urgencia Vital: alteraciones en que la vida o la integridad física corre un riesgo inminente, lo que significa que, si no es atendido de manera inmediata, puede morir o sufrir una discapacidad temporal o permanente.

Viaje: Se entenderá por viaje todo desplazamiento que sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia, realizado fuera del domicilio habitual del asegurado desde su salida de éste hasta regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

En la modalidad anual no se considerará como tal Viaje las estancias que el Asegurado pueda tener, durante el periodo de cobertura, en su Domicilio Habitual.

Requisitos y límites de las prestaciones a cargo del Asegurador: los límites económicos de las prestaciones cubiertas por el presente contrato incluyen los impuestos aplicables al coste de la prestación.

CLAÚSULA SEGUNDA – INDICE DE LAS CONDICIONES GENERALES

1. Objeto del seguro
2. Entrada en vigor y duración del contrato
3. Ámbito territorial
4. Franquicia kilométrica
5. Pago de primas
6. Trámites en caso de siniestro
7. Información sobre reclamaciones y Departamento de Atención al Cliente
8. Comunicación de los datos contenidos en el contrato
9. Subrogación
10. Responsabilidad

- 
11. Legislación y Jurisdicción
 12. Tratamiento de Protección de Datos
 13. Garantías cubiertas
 14. Exclusiones
 15. Cláusula de Indemnización del Consorcio de Seguros
 16. Límites
 17. Disposiciones adicionales
 18. Prescripción
 19. Indicación

1. OBJETO DEL SEGURO

El presente contrato tiene por objeto, garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en la póliza y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito EN EL CURSO DE UN VIAJE FUERA DEL DOMICILIO HABITUAL, dentro del ámbito territorial cubierto, modalidad y período contratado y con los límites señalados en la misma.

Esta póliza es un seguro de asistencia en viaje, no es un seguro médico privado. Estarán cubiertos los gastos médicos de urgencia en caso de Enfermedades o Accidentes sobrevenidos durante el transcurso del viaje.

Excepto para la garantía de “Asistencia domiciliaria en caso de repatriación” el resto de las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el viaje.

2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DEL SEGURO

1. El contrato de seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza como inicio del Viaje. Esta fecha no podrá ser posterior al inicio del Viaje.
2. El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

Para que la garantía de anulación tenga validez, el seguro debe de ser suscrito el mismo día de la confirmación de la reserva o dentro los 7 días siguientes. No quedará cubierta ninguna cancelación cuya causa se produzca en un momento anterior a la contratación del seguro.

La duración será la especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza **siempre que la duración del Viaje no sea superior a 180 días consecutivos.**

3. ÁMBITO TERRITORIAL: TERRITORIOS CUBIERTOS

Las garantías aseguradas en la presente Póliza serán válidas en todo el mundo.

El ámbito Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo: Argelia, Egipto, Israel, Jordania, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Túnez y Turquía.

Se excluyen, en todo caso, aquellos países que, aún reflejados en el ámbito territorial contratado, durante el desplazamiento se hallen en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente.

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados, sólo y únicamente, mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.



Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones económicas, comerciales, financieras o embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o de España.

4. FRANQUICIA KILOMÉTRICA

La garantía de Asistencia médica y sanitaria será de aplicación cuando el Asegurado se encuentre a más de 35 Km. de su Domicilio Habitual y más de 15 km. en Baleares y Canarias.

5. PAGO DE LA PRIMA

1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización de la Póliza. En todo caso, si la prima no ha sido satisfecha antes de que se produzca el Siniestro, el Asegurador queda liberado de sus obligaciones.
2. El Tomador se obliga a notificar por escrito al Asegurador cualquier modificación que se pueda producir en los datos de la cuenta en que se ha domiciliado el pago.

6. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de precisar de asistencia durante el desplazamiento **será requisito indispensable la comunicación inmediata del siniestro**, desde España al teléfono + 913907331, desde el extranjero al + 34 913907331, y 913907332 para los reembolsos, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho siniestro, **quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.**

En caso de fuerza mayor, que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente después del cese de la causa que lo impidió.

Establecido el contacto, el Asegurado señalará: número de póliza, nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, el Asegurador dará las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido. Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por IMA IBÉRICA, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

En caso de precisar asistencia sanitaria, será el equipo médico del Asegurador el que decida, siempre y cuando las condiciones médicas del asegurado lo permitan, si se presta en el lugar de ocurrencia del siniestro o se repatria al asegurado desplegando todos los medios necesarios para que sea tratado en su lugar de residencia habitual.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por IMA IBÉRICA, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

En cualquier caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al asegurado la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de la prestación.

En caso de anulación del viaje, el Asegurado deberá haberlo comunicado previamente al proveedor del mismo para hacer efectiva la cancelación.

PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO, Acceda a nuestro portal de reembolsos online a través del siguiente enlace: <https://siniestros.imaiberica.es> e introduzca la información solicitada en el mismo entre la que se encuentra:

- Copia del justificante de la póliza, bono de viaje o justificante de pago con tarjeta bancaria, según proceda.

- Justificante de fechas de viaje para pólizas de renovación anual.
- Copia del DNI del solicitante del reembolso y del titular de la cuenta bancaria, si difiere del primero.
- Certificado de titularidad de la cuenta bancaria o extracto bancario donde figuren los datos del titular y el IBAN.
- Justificante de parentesco (en el caso en el que haya implicados familiares).
- Justificante de la causa que origina la solicitud.
- Relato de los hechos

Los reembolsos se realizarán por IMA IBÉRICA cumpliendo con lo establecido en las leyes españolas, concretamente en lo establecido para pagos en efectivo, Ley 11/2021, de 9 de julio, de medidas de prevención y lucha contra el fraude fiscal. IMA IBÉRICA solicitará en todos los casos comprobantes de pago de los servicios contratados por los asegurados con el fin de cerciorarse de que se cumple con la citada ley. En caso de detectar pagos en efectivo superiores a lo marcado en la Ley 11/2021 IMA IBÉRICA rechazará el reembolso solicitado.

7. INFORMACIÓN SOBRE RECLAMACIONES Y DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

1. Sin perjuicio de su derecho a acudir a los órganos jurisdiccionales, **el Asegurador** pone al servicio de Tomadores, Asegurados y sus causahabientes un Departamento de Atención al Cliente. Su funcionamiento se rige por el reglamento depositado en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y del que un ejemplar se entrega previo a la firma de este contrato, sin perjuicio de hallarse a disposición de los mismos en las oficinas de **IMA IBÉRICA**.
2. En caso de tener que formular cualquier tipo de queja o reclamación en relación al contrato, la normativa sobre transparencia y protección a la clientela o los códigos de buenas prácticas podrá dirigirse mediante escrito al Departamento de Atención al Cliente de **IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES** por medio del correo electrónico: imacalidad@imaiberica.es.

El Departamento de Atención al Cliente de **IMA IBÉRICA**, luego de acusar recibo de la reclamación, y dar el curso previsto en su reglamento de actuación, dará contestación en un plazo no superior a dos meses desde su recepción.

3. También podrá interponer las quejas o reclamaciones que estime oportunas de forma electrónica, a través de la web oficial de la Dirección General de Seguros>Sede Electrónica>Procedimientos y Servicios>Reclamaciones Protección asegurado y partícipe>Presentar reclamación; o a través del siguiente enlace:
<https://www.sededsfp.gob.es/es/Paginas/inicio.aspx>

8. COMUNICACIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CONTRATO

El Tomador se obliga a comunicar al Asegurador cualquier modificación de los datos que figuran en el contrato, por escrito y en el plazo de 24 horas. En el caso de incumplimiento de esta obligación, el Asegurador se reserva el derecho a suspender las garantías aseguradas.

9. SUBROGACIÓN

El Asegurador se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las garantías realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra Entidad Aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, el Asegurador quedará subrogada en los derechos y acciones del Asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar activamente con el Asegurador prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que pudiera considerar necesario. En cualquier caso, el Asegurador tendrá derecho a utilizar o a solicitar del Asegurado la



entrega del título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) detentado por este, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo del Asegurador.

10. RESPONSABILIDAD

Acaecido un Siniestro, el Asegurador no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el Asegurado contrarias a sus instrucciones o las de su Servicio Médico.

11. LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

El Asegurador se somete a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato. Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas del contrato el del Domicilio Habitual del Asegurador.

12. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En relación a la entrada en vigor el pasado 25 de mayo de 2018, del nuevo Reglamento Europeo de Protección de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, en adelante RGPD), y de conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se estipula que el Tomador Colectivo será Responsable del tratamiento de los datos de las personas que acudan al mismo, en las fases de suscripción y gestión del contrato. Por su parte, el Asegurador, será Responsable de los Datos del Tomador Colectivo y /o de los Asegurados adheridos a la Póliza de Seguro Colectivo, en fase de gestión del Siniestro.

Por otro lado, se incluye la cláusula del Deber de Información, en virtud de la cual, se determina el tipo de datos tratados entre las partes contratantes, así como sus finalidades, legitimación y derechos a los que se acogen.

12.1 FASE DE SUSCRIPCIÓN Y GESTIÓN DEL CONTRATO:

El Tomador Colectivo es Responsable de los Datos obtenidos durante las Fases de Suscripción y Gestión del Contrato.

A este respecto, el Tomador Colectivo se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

El Tomador Colectivo, siendo el responsable inicial de dichos datos, procede a realizar una Comunicación de datos al Asegurador, en calidad de Destinatario, para la ejecución del Contrato de seguros.

12.2. FASE DE GESTIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador es Responsable del Tratamiento de los datos obtenidos durante la fase de gestión del Siniestro.

En este sentido, el Asegurador se compromete a respetar las obligaciones que se derivan del RGPD para la mencionada figura.

12.3. CLAÚSULA DE DEBER DE INFORMACIÓN

Data Protection Officer: Dña. Nathalie Bailly

El Asegurador es Responsable del Tratamiento de los siguientes Datos:

- a) los del propio Tomador Colectivo;
- b) los de los representantes legales y/o apoderados del Tomador Colectivo que se hayan hecho constar en este documento y;
- c) los de las personas que, prestando sus servicios, entren en contacto con el Asegurador, para posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación comercial formalizada por medio de este documento (personas de contacto), a quienes el Tomador Colectivo se compromete a dar traslado del contenido íntegro de esta cláusula.

IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCE, está domiciliada en la Calle Rufino González, 23 de Madrid 28037; está provista del teléfono 91 343 49 00 y de la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es



DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TOMADOR COLECTIVO,

FINALIDAD: Los datos personales de los interesados arriba indicados se tratarán para las siguientes finalidades:

1ª Posibilitar el mantenimiento, desarrollo y gestión de la relación comercial formalizada por medio de este documento. Los datos tratados con esta finalidad se conservarán mientras se mantenga dicha relación comercial y, una vez finalizada ésta, durante los plazos de conservación y de prescripción de responsabilidades legalmente previstos.

2ª Mantener informado al Tomador Colectivo incluso por medios electrónicos, acerca de los productos, servicios y novedades del ASEGURADOR y el resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que el Tomador Colectivo retire su consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

☐ Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

3ª Comunicar los datos de los interesados al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, todas ellas dedicadas a la Actividad de Asistencia y Seguros para que puedan mantener informado al Tomador Colectivo incluso por medios electrónicos, acerca de sus productos, servicios y novedades.

Los datos tratados con esta finalidad se conservarán hasta el momento en que Tomador retire su consentimiento dado para la comunicación de sus datos.

☐ Si consiente el tratamiento de los datos con esta finalidad, por favor, marque esta casilla.

LEGITIMACIÓN: La base jurídica para llevar a cabo los tratamientos de datos especificados en el apartado anterior es la siguiente:

1ª Ejecución de las obligaciones contractuales asumidas por el Tomador Colectivo y el asegurador mediante este documento.

2ª Consentimiento dado para la recepción de dichas comunicaciones.

3ª Consentimiento dado para la comunicación de los datos.

DESTINATARIOS: De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 1ª, los datos sólo se comunicarán a terceros para el cumplimiento de obligaciones legales.

De conformidad con lo previsto en la finalidad de tratamiento 3ª, los datos de los interesados se comunicarán al resto de empresas pertenecientes al Grupo IMA, las cuales pueden consultarse en www.imaiberica.es

TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS: Cuando el Asegurado se encuentre fuera del Espacio Económico Europeo (EEE) durante el viaje, sus datos personales podrán ser transferidos a terceros países para la prestación de los servicios cubiertos por esta Póliza, incluyendo:

- Gestión de siniestros y prestación de asistencias médicas.
- Coordinación con proveedores locales de servicios sanitarios
- Organización de repatriaciones y traslados.
- Comunicación con centros médicos y hospitalarios



Estas transferencias se realizarán únicamente cuando sean necesarias para la ejecución del contrato de seguro y se llevarán a cabo mediante las garantías adecuadas previstas en el RGPD de acuerdo al Artículo 46.

DERECHOS: El interesado puede ejercer ante el asegurador sus derechos de acceso; rectificación; supresión; limitación del tratamiento; portabilidad de los datos, oposición y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles.

De igual modo, en los tratamientos de los datos del interesado cuya legitimación se basa en el consentimiento dado por el mismo, éste tiene el derecho a retirar dicho consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Para el ejercicio de tales derechos el interesado puede enviar su solicitud a IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES, Calle Rufino González, 23, 28037 Madrid; o a la dirección de correo electrónico asesoria.juridica@imaiberica.es

En todo caso, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la correspondiente autoridad de control si lo estima oportuno.

13. GARANTÍAS CUBIERTAS

13.1. SEGURO AÉREO

Si, como consecuencia de cualquier evento que ocasione la cancelación del medio de transporte regularmente programado y reservado, se hace necesario cancelar o modificar el Viaje originalmente reservado, el Asegurador asumirá, **hasta el límite máximo de 500€ para las siguientes garantías:**

13.1.1) Gastos de reubicación del viaje

Si el Asegurado decide continuar con el viaje, pero el proveedor no le proporciona un transporte alternativo, el Asegurador reembolsará:

- Los gastos de transporte alternativo al destino final del viaje soportados por el proveedor, mayorista y/o agencia de viajes o por el Asegurado por la organización de servicios turísticos alternativos a los previstos en el contrato y/o por la organización de servicios de reubicación.
- El importe de los gastos reales y necesarios durante la espera (manutención y alojamiento) efectuados en el lugar donde se produzca la cancelación, previa presentación de las facturas originales correspondientes.
- El importe de los servicios terrestres contratados y no disfrutados de la primera noche de estancia en el destino del Viaje.

13.1.2) Gastos durante la espera

Si el Asegurado decide continuar con el viaje, y el proveedor le proporciona un transporte alternativo, el Asegurador reembolsará:

- El importe de los gastos reales y necesarios durante la espera (manutención y alojamiento) efectuados en el lugar donde se produzca la cancelación, previa presentación de las facturas originales correspondientes.
- El importe de los servicios terrestres contratados y no disfrutados de la primera noche de estancia en el destino del Viaje.

13.1.3) Quiebra del proveedor

En caso de insolvencia, mora o incumplimiento de las obligaciones pecuniarias del transportista, el seguro se presta por encima de los límites eventualmente previstos por los fondos concursales constituidos o por el procedimiento concursal.



Para que la Garantía del SEGURO AÉREO tenga validez, el seguro debe ser suscrito dentro de los 2 días siguientes de la confirmación de la reserva del Viaje o incluso más tarde, siempre que falten al menos 30 días para la fecha de comienzo del Viaje.

Todas las garantías descritas en este apartado no serán acumulativas ni complementarias entre sí, ya que, producida la primera cobertura de indemnización, no se aplicarán las demás siempre que tengan su origen en una misma causa. El Asegurador asumirá, hasta el límite máximo de 500€.

13.3. ANULACIÓN DE VIAJE

13.3.1) Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

El Asegurador garantiza, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, el reembolso de los gastos de anulación facturados al Asegurado por parte del proveedor, mayorista del viaje y/o la agencia de viajes, por ser irre recuperables por esta o cualquiera de sus proveedores, una vez realizadas todas las gestiones necesarias para recuperar el mayor importe posible y de acuerdo con la legislación que les es aplicable a dichas agencias de viaje o sus proveedores. Esta cobertura incluye los GASTOS DE GESTIÓN debidamente justificados. **Esta cobertura será de aplicación en el caso de que el Asegurado se vea obligado a cancelar su Viaje antes de su inicio y por una causa que impida al Asegurado viajar en las fechas contratadas, siempre y cuando sea una de las causas definidas a continuación:**

1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del:

Asegurado, algún familiar de los descritos como familiar en las definiciones de las Condiciones Generales y/o del sustituto profesional, del Asegurado, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

- Incluye la cancelación del viaje debido a que el Asegurado contraiga el COVID- 19 con posterioridad a la contratación del viaje y del seguro y que le impida viajar en las fechas previstas.
- Incluye la cancelación del viaje debido al fallecimiento de un familiar del Asegurado por COVID-19 ocurrido con posterioridad a la contratación del seguro y antes del inicio del viaje y que le impida al Asegurado viajar en las fechas previstas.

2) Perjuicios graves en la residencia habitual o local profesional del Asegurado, siempre que este ejerza una profesión liberal o sea el explotador directo del mismo, como consecuencia de robo, incendios u otros daños y que necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

3) Despido laboral del Asegurado por causa no disciplinaria, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo del Asegurado en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva del viaje.

5) La convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral. Quedarán excluidos aquellos casos en que el Asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro. Para el resto de comparecencias, la citación deberá ser posterior a la contratación del viaje y del seguro.

6) Convocatoria del Asegurado como miembro de una mesa electoral, con posterioridad a la fecha de contratación del Viaje y del Seguro, que coincida con las fechas del Viaje.

7) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes a los que el Asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.

8) Anulación de cinco acompañantes del Asegurado, inscritos en el mismo viaje y Asegurados en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía.

Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de Acompañantes si quedan solos en el Viaje o acompañados por un solo adulto.

9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al Asegurado el inicio o la continuación de su viaje.

10) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

11) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600€.

12) El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses. Se entiende por traslado el cambio de destino del trabajador a un centro de trabajo distinto de la misma empresa que le exija cambio de residencia.

12) Llamada inesperada para intervención quirúrgica, así como para las pruebas médicas previas a dicha intervención, siempre que esta circunstancia impida al Asegurado la realización del viaje.

- Del Asegurado, su cónyuge, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en la definición de Familiar.

-Del acompañante del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también asegurado.

-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el Asegurado.

14) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.

15) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder al lugar de destino.

16) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

17) La retención policial por causas no delictivas.

18) Entrega de un niño en adopción.

19) Convocatoria para trámites de divorcio.

20) Prórroga de contrato laboral.

21) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

22) Inesperada llamada para trasplante de órganos de: Asegurado o un familiar; un solo acompañante del Asegurado, inscrito en la misma reserva y también Asegurado.

23) Firma de documentos oficiales en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.

24) Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza.

25) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional.

26) Avería en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio del viaje.

La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos según baremo del fabricante.

27) Gastos de cesión del viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas garantizadas.

28) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

Siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.



29) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva de Sanción de tráfico **superior a 600€**, se entiende a efectos de esta cobertura que la infracción se ha cometido con posterioridad a la fecha de la contratación de la reserva.

30) Abandono del viaje por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte con motivo de la desaparición del objeto del viaje.

Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

31) Por la recomendación de no viajar al destino realizada por el gobierno a través del Ministerio competente realizada con posterioridad a la contratación del seguro y siempre y cuando no se encuentre en las exclusiones de la póliza.

32) La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el Asegurado no hubiera realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

33) Debido a la retirada del carné de conducir del Asegurado siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

34) Debido a la cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

35) Debido al extravío, robo, enfermedad grave o fallecimiento de la mascota del Asegurado sobrevenido con posterioridad a la suscripción del seguro y que le impida al Asegurado iniciar su viaje.

36). Debido a la cancelación del evento o concierto objeto del viaje por causas ajenas al Asegurado (inclemencias meteorológicas, motines, atentado etc.)

37) Debido a un atentado en el destino del viaje.

38) Parto prematuro, anterior a las 29 semanas de gestación.

39) Robo del vehículo del Asegurado dentro de las 48 horas antes de la salida que le impida iniciar su viaje

40) Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa que implique necesariamente la incorporación del asegurado a su puesto de trabajo durante el período de sus vacaciones, debidamente justificado mediante certificado acreditativo expedido por parte del representante legal de la empresa cumplimentado con el motivo, fecha de la comunicación de este cambio vacacional, firma, sello de la empresa y datos registrales del poder del representante legal.

La garantía de gastos de anulación de viaje tendrá validez si se contrata el mismo día de la confirmación de la reserva. De no ser así tomará efecto siempre que transcurran al menos 72 horas entre la contratación del seguro y el hecho generador de la anulación del viaje.

En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo la primera que se produzca, se comunique y se justifique por el Asegurado.

El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

14. EXCLUSIONES

14.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS GARANTÍAS

1) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

2) Los siniestros causados por dolo o mala fe del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado.

- 
- 3) Los siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, disturbios conmoción civil, sabotaje, disturbios civiles y levantamiento están expresamente excluidos. Asimismo, excepto para la garantía “Transporte alternativo por pérdida de enlaces” y la garantía “Gastos de anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga”, quedan excluidos también los siniestros ocurridos en caso de huelga.
 - 4) Los siniestros producidos por la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa.
 - 5) Los siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y trastornos mentales o nerviosos.
 - 6) Los siniestros producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo, así como las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, alcoholismo, toxicomanía y, en general, cualquier lesión que se produzca al verse disminuida la capacidad psíquica del Asegurado.
 - 7) Todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
 - 8) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o los relacionados a radioactividad de cualquier tipo, así como los relacionados a agentes biológicos o químicos.
 - 9) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
 - 10) Los costes o gastos en los que el Asegurado incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la Entidad Aseguradora.
 - 11) Los costes o gastos incurridos con anterioridad a que el Asegurador haya dado su aprobación, la cual no negará injustificadamente. el Asegurador se reserva el derecho a retirarla en cualquier momento, y a dejar de ser responsable de gastos adicionales.
 - 12) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.
 - 12) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.
 - 14) El Asegurador, no proveerá cobertura ni estará obligada a pagar alguna reclamación o beneficio en virtud del presente Contrato en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha reclamación o beneficio, pudiera exponer al Asegurador alguna sanción, prohibición, o restricción, conforme a la resolución de las Naciones Unidas.
 - 15) Excepto los específicamente cubiertos en la causa de anulación “Declaración oficial de zona catastrófica” los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos
 - 16) Los siniestros provocados por la polución y/o contaminación atmosférica.
 - 17) Los viajes de crucero.
 - 18) El Asegurador rechazará el pago de cualquier reembolso solicitado, en los casos en los que los servicios contratados por los asegurados hayan sido abonados en efectivo superando el límite marcado en la Ley 11/2021, de 9 de julio, de medidas de prevención y lucha contra el fraude fiscal.

14.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA DEL SEGURO AÉREO

- 1) Los siniestros causados por dolo o mala fe del Asegurado, del Tomador del seguro, de los Beneficiarios o de las personas que viajen con el Asegurado, así como del organizador del viaje.
- 2) Los siniestros derivados de accidente o enfermedad del asegurado.
- 3) Eventos conocidos y/o de dominio público en el momento de la reserva y/o de la emisión de la póliza si no está en el contexto de la reserva.
- 4) Los siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, disturbios conmoción civil, sabotaje, disturbios civiles y levantamiento están expresamente excluidos.
- 5) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o los relacionados a radioactividad de cualquier tipo, así como los relacionados a agentes biológicos o químicos.



- 6) Los costes o gastos en los que el Asegurado incurriese por una reclamación interpuesta contra un operador turístico, agente de viajes, Aerolínea, o la Compañía de Seguros.
- 7) Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro, entonces esta garantía cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.
- 8) los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, pandemia, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- 9) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 10) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencias de causas ocurridas en el momento de contratación de la póliza, conocidas por el Tomador y/o Asegurado.

14.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

- 1) Una operación o 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.
- 2) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros independientemente de su edad, que hayan sufrido agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza.
- 3) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los Familiares descritos en las Condiciones Generales que, no estando asegurados, sufran alteraciones en su estado que no precisen guardar cama o ingreso hospitalario y que suceda o se prevea que se mantenga dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.
- 4) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo Viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificado de vacunación, excepto en caso de Robo cubierto por la causa "Robo de documentación o Equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el Viaje" de la garantía Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.
- 5) **Cualquier Viaje contratado después de haber recibido, el Asegurado o alguno de los familiares descritos en la póliza, un pronóstico terminal.**
- 6) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 7) Todo Viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 8) Los costes de anulación fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 9) Cualquier error y/u omisión en los acuerdos de la reserva.
- 10) En general, todas las anulaciones que sobrevengan como consecuencias de causas ocurridas antes de la contratación de la Póliza, conocidas por el Tomador y/o Asegurado.
- 11) Excepto para la causa de anulación "Enfermedad Grave, Accidente Grave o fallecimiento [...] en los apartados "Contagio del Asegurado de la enfermedad de COVID-19" o "fallecimiento de un Familiar por la enfermedad de COVID-19", o en la causa de anulación "Cuarentena médica obligatoria que imposibilite al Asegurado viajar en las fechas previstas", quedan excluidos los Siniestros ocurridos en caso de epidemia, Pandemia o cuarentena.
- 12) La mera no presentación del Asegurado el día y la hora de comienzo prevista del primer servicio contratado dentro del Viaje ("No show"), a no ser que pueda demostrar que el motivo de la no presentación esté contemplado en el apartado 15.4.1 y se haya producido dentro de las 24 horas anteriores a la salida del viaje.
- 13) Quiebra, suspensión de pagos o desaparición del proveedor del servicio.
- 14) Insuficiencia de participantes o de reservas.
- 15) Modificación de las condiciones de uno o varios de los proveedores de servicios.
- 16) Incumplimiento o cumplimiento defectuoso, por parte del proveedor, Tomador o Asegurado.
- 17) Insuficiencia o falta de financiación debido a cualquier causa.
- 18) Los hechos derivados de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental que no implique hospitalización de al menos 24 horas, o suicidio de alguno de los participantes.

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

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 y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el Extranjero cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

15.1. 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.

15.2. Franquicia.

I. 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 pérdida de beneficios, 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.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

15.3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como 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, en las Pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada Asegurado, es decir, a la diferencia entre la Suma Asegurada y la provisión matemática que la Entidad Aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

15.4. 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 gestionara 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 (952 367 042 o 902 222 665).
 - 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 este 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.

16. LÍMITES

El Asegurador asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso y que figuren en las Condiciones Particulares de la Póliza. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un Siniestro único.

Si en el momento en el que se produce el Siniestro, la Suma Asegurada es inferior al valor del interés, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

Igualmente, si la tipología de Viaje indicada en la suscripción de la Póliza difiere de la realmente contratada por el Asegurado, el Asegurador indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

El Asegurador estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el Siniestro haya sido causado por mala fe o dolo del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del Siniestro.

En cualquier supuesto, el Asegurador abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del Siniestro y de la documentación requerida para tramitar el mismo, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la comunicación del Siniestro el Asegurador no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual o en el porcentaje que el momento del pago determine la Ley.

Para las garantías con cúmulo máximo por Siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del Siniestro para la comunicación del mismo por parte del Asegurado al Asegurador. Si pasada esta fecha se comunicaran más Siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere el cúmulo establecido, el pago de los Siniestros se realizará aplicando una regla proporcional entre el importe del Siniestro comunicado y el importe del cúmulo.

17. DISPOSICIONES ADICIONALES

El Asegurador no asumirá las garantías y prestaciones que no le hayan sido solicitadas y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de Fuerza Mayor o de imposibilidad material demostrada.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del Asegurador, este, estará obligada a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios cubiertos por la Póliza, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

En cualquier caso, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

18. PRESCRIPCIÓN



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

19. INDICACIÓN CLÁUSULA ESPAÑOLA DE NOTIFICACIÓN DE DIVERGENCIA DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

CÚMULO MÁXIMO:

El máximo de indemnización (suma asegurada) para el período de la presente póliza, no será superior a 1.200.000 euros.

En caso de que la totalidad de los daños sufridos por varios Asegurados exceda la suma asegurada de 1.200.000 euros, la indemnización se reducirá de forma proporcional.

