

Condiciones Generales y Particulares Escapadas Europa



CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES SEGURO ESCAPADAS EUROPA

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 Su país de residencia habitual o, en el caso de Asegurados no residentes en Su país de residencia habitual, el 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 133, 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 o Europa, 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.

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

Seguro complementario de Responsabilidad Civil

Seguro Complementario de Accidentes Personales

- Accidentes personales 24 horas
- Accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público

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.

2. ENTRADA EN VIGOR Y DURACIÓN DEL CONTRATO

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.** entendiéndose como tal el mismo día que se abandona el domicilio habitual del Asegurado.
2. El contrato mantendrá su vigencia durante el periodo de tiempo especificado en las Condiciones Particulares.

La garantía de gastos de anulación de viaje tendrá validez si se contrata el mismo día de confirmación de la reserva del viaje. 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.

El hecho generador que provoque la anulación del viaje deberá ser siempre posterior 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 90 días consecutivos.**

3. ÁMBITO TERRITORIAL: TERRITORIOS CUBIERTOS

Las garantías aseguradas en la presente Póliza serán válidas en España y Europa.

El ámbito Europa será válido para españoles, residentes en España, o europeos viajando por Europa.

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 PRIMAS

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, IMA IBÉRICA queda liberada 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 a el 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 PROTECCIÓN DE DATOS

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 IMA IBÉRICA, 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 a IMA IBÉRICA, 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, IMA IBÉRICA 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 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 ASSURANCES 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

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 de 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 e IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES 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 IMA IBÉRICA ASISTENCIA, SUCURSAL DE IMA ASSURANCES, 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.- ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN

13.1.1) Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Cuando el Asegurado sufra una enfermedad sobrevenida o accidente que imposibilite la continuación de su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, el Asegurador abonará los gastos que se deriven de la prolongación de la estancia en hotel, **hasta el límite máximo de 125 euros y hasta un máximo de 15 días.**

Será necesario que exista Prescripción Médica.

13.1.2) Prolongación de estancia del acompañante en hotel por prescripción médica.

Cuando el Asegurado sufra una enfermedad sobrevenida o accidente que imposibilite la continuación de su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, el Asegurador abonará los gastos que se deriven de la prolongación de la estancia en hotel del acompañante asegurado, **hasta el límite máximo de 125€/día y hasta un máximo de 15 días.**

13.1.3) Traslado sanitario de enfermos y heridos.

Cuando el Asegurado sufra un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje el Asegurador se hará cargo de:

i. Los gastos de traslado en ambulancia terrestre hasta la clínica o centro hospitalario más cercano.

Esta garantía en ningún caso sustituye a los servicios oficiales de emergencia por lo que, en caso de Urgencia Vital, el Asegurado deberá de contactar con los servicios de emergencia del país en el que se encuentre.

ii. Gestión por parte del equipo médico del Asegurador para determinar las medidas más convenientes, conjuntamente con el médico que atienda al Asegurado, con la finalidad de definir el medio de transporte más idóneo para su eventual traslado a otro centro hospitalario más adecuado o hasta su Domicilio Habitual.

iii. Los gastos de traslado del Asegurado herido o enfermo, en el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su residencia habitual cuando no pueda hacerse a través del medio contratado y previsto inicialmente por el asegurado para regresar a su domicilio.

iiii. Los gastos de traslado del Asegurado hasta el alojamiento en el lugar de destino tras recibir asistencia sanitaria cubierta por la Póliza, siempre que la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios.

Quedan cubiertas las repatriaciones por agravamiento de enfermedad preexistente

El medio de transporte utilizado en cada caso lo decidirá el Equipo Médico del Asegurador en función de la gravedad y la urgencia de cada caso, pudiéndose emplear un avión sanitario especial si el Asegurado se encuentra en Europa o países ribereños del Mediterráneo.

13.1.4) Traslado o transporte de los Acompañantes Asegurados.

Cuando en aplicación de la garantía de «Traslado sanitario de enfermos y heridos» o «Transporte de restos mortales», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, Accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado de los acompañantes asegurados en el viaje (cónyuge hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes), al lugar de residencia habitual del Asegurado, o al lugar de inhumación, o a su elección, hasta el lugar de destino



del viaje, siempre que los gastos no superen a los de regreso a su domicilio y cuando los medios inicialmente previstos, para su regreso o continuación de viaje, no pudieran utilizarse como consecuencia del traslado sanitario o fallecimiento del Asegurado.

13.1.5) Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado.

Si el estado del Asegurado, por un accidente o enfermedad sobrevenida durante el viaje, requiere de una hospitalización de más de dos días y ningún familiar se encuentra a su lado, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar, desde su residencia en su país de residencia habitual, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o tren (primera clase) para que pueda acompañarlo.

13.1.6) Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar.

En caso de defunción de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje el Asegurador organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de inhumación en su residencia en su país de residencia habitual a, **dentro de los 7 días siguientes desde el fallecimiento, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.**

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique el fallecimiento en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

13.1.7) Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.

En caso de hospitalización por accidente o enfermedad grave superior a 2 días de un familiar del Asegurado durante las fechas del viaje el Asegurador organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda acudir al lugar de hospitalización en su país de residencia habitual, previa comunicación del hecho por parte del Asegurado.

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique la hospitalización en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

13.1.8) Regreso anticipado del Asegurado en caso de siniestro grave en la vivienda o local profesional.

En caso de que el Asegurado debiera interrumpir su viaje por la ocurrencia de un siniestro grave (incendio, robo, inundación) en su domicilio habitual o local profesional cuando el Asegurado sea explotador directo o ejerza en el mismo una profesión liberal el Asegurador pondrá a disposición del mismo, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o en tren (primera clase) hasta su residencia en su país de residencia habitual

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique el siniestro grave en la vivienda o local profesional en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

13.1.9) Regreso anticipado por declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras en origen o destino.

Si durante el Viaje asegurado el Asegurado debiera interrumpirlo por declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras, tanto en el lugar de origen como en el de destino del Viaje, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus Acompañantes asegurados hasta su Domicilio Habitual, siempre que no fuera posible modificar los servicios inicialmente contratados para realizar este regreso.

13.1.10) Regreso anticipado por requerimiento para incorporarse a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.



En caso de que el Asegurado debiera interrumpir su viaje debido al requerimiento de forma urgente e inexcusable para incorporarse a las fuerzas armadas, a la policía o a los servicios de bomberos, durante el viaje del Asegurado, el Asegurador pondrá a disposición del mismo, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o en tren (primera clase) hasta su residencia en su país de residencia habitual

En caso de que el Asegurado no pueda enviar al Asegurador la documentación que justifique el siniestro grave en la vivienda o local profesional en ese momento, deberá asumir el gasto en primera instancia, sin perjuicio de su derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos cubiertos por la garantía, previa presentación del justificante mencionado, así como de la factura pagada.

13.1.11) Repatriación o transporte de restos mortales.

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un viaje el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación en su residencia en su país de residencia habitual.

En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento post mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán cubiertos los gastos de pompas fúnebres e inhumación.

En caso de que el Asegurado fallecido se encuentre sólo, el Asegurador se hará cargo del coste del traslado de sus enseres personales hasta el lugar de su residencia habitual

13.1.12) Acompañamiento de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en tren (primera clase) o avión (clase turista) desde España, para acompañar los restos mortales del Asegurado fallecido hasta el lugar de inhumación en España. abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite de 100€ y hasta un máximo de 10 días.**

13.1.13) Acompañamiento de menores de 14 años o personas con discapacidad.

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Traslado sanitario de enfermos y heridos" viajara con la única compañía de hijos discapacitados o de hijos menores de 14 años el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su lugar de residencia habitual en el menor tiempo posible.

13.1.14) Envío de medicamentos en el extranjero.

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento prescrito que no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre el Asegurado se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido posible y con sujeción a la Legislación Local.

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

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento o su no disponibilidad en los canales de distribución en España.

13.1.15) Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías).

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que los Asegurados necesiten transmitir, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlo y siempre que sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

13.1.16) Servicio de Información.



El Asegurador dispondrá de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas, todos los días del año, para facilitar al Asegurado información turística, información sobre formalidades administrativas, condiciones de viaje y de vida local, medios de transporte, alojamientos, restaurantes.

13.1.17) Servicio de Intérprete en el extranjero

Si por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas por el presente Contrato de Asistencia en Viaje, el Asegurado necesitara la presencia de un intérprete en una primera intervención, el Asegurador pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al Asegurado.

13.1.18) Vehículo de sustitución en caso de inmovilización por accidente o avería

Si durante el viaje, el vehículo en el que viaja y del que es propietario el Asegurado, tuviera que permanecer inmovilizado en un taller, por accidente o avería, el Asegurador reembolsará el coste de un vehículo de sustitución categoría C, durante los días en que el vehículo permanezca en el taller y, como máximo, hasta el final del viaje cubierto hasta un límite diario de 40€ y hasta un límite de 400€.

En ningún caso se garantiza el valor del combustible consumido.

13.1.19) Envío de un conductor.

Si a causa de enfermedad sobrevenida o accidente durante el viaje el Asegurado quede imposibilitado para conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros que, en su caso, le acompañen, le puede reemplazar, el Asegurador, **previa autorización escrita del propietario del vehículo**, enviará un conductor cualificado para conducir el vehículo y a los Asegurados a su domicilio habitual. El salario y el viaje del conductor serán a cargo del Asegurador, **siendo por cuenta del Asegurado los gastos de peaje, mantenimiento y carburante del vehículo, así como la propia manutención.**

13.2. GASTOS MÉDICOS

13.2.1) Gastos médicos

En caso de Enfermedad Sobrevenida o Accidente del Asegurado ocurrido de forma imprevista en el transcurso de un Viaje, el Asegurador garantiza durante la vigencia del contrato y **hasta el límite máximo de 150.000 € en España y de 150.000 € en Europa, los gastos enumerados a continuación:**

Honorarios médicos.

Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada.

Gastos quirúrgicos y de hospitalización.

En caso de que el Asegurador no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsados, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas de un informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la Enfermedad Sobrevenida.

Si los gastos médicos se producen en España y el Asegurado es beneficiario de la Seguridad Social, el Asegurador tendrá la potestad de enviar al Asegurado a un centro médico de la Seguridad Social. Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

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

15.2.2) Gastos médicos por urgencia médica derivada de enfermedades crónicas o preexistentes



En caso de una complicación en una enfermedad crónica o preexistente del Asegurado ocurrido de forma imprevista en el transcurso de un Viaje, el Asegurador garantiza durante la vigencia del contrato **y hasta el límite máximo de 5.000€ en Europa**, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada.
- Gastos quirúrgicos y de hospitalización.

En caso de que el Asegurador no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsados, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas de un informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la Enfermedad Sobrevenida.

Si los gastos médicos se producen en España y el Asegurado es beneficiario de la Seguridad Social, el Asegurador tendrá la potestad de enviar al Asegurado a un centro médico de la Seguridad Social. Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

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

13.2.3) Gastos odontológicos en el extranjero.

En aplicación de la garantía de “Gastos médicos” El Asegurador cubrirá los gastos odontológicos considerados de urgencia, **excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes hasta el límite máximo de 150 euros.**

13.3. ANULACIÓN DE VIAJE

13.3.1) Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

El Asegurador garantiza, **hasta el límite máximo de 2.000€ en España y Europa**, 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.

También quedarán cubiertos los gastos suplementarios que aplica el mayorista, organizador del viaje o compañía aérea o naviera, por cambios de fechas para posponer la salida, siempre y cuando no sean superiores a los gastos producidos en caso de que se anulara definitivamente, y siempre que estén cubiertos por alguna de las causas garantizadas.

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.**

13) 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.

13.3.2) Interrupción de viaje ya iniciado.

En caso de interrupción de viaje ya iniciado como consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurador hubiera trasladado anticipadamente al Asegurado, IMA IBÉRICA le compensará por los servicios contratados que deba pagar el Asegurado sin poder disfrutarlos **hasta el límite máximo de 2.000€ en España y Europa**

El Asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación del alojamiento para poder acreditar dicho reembolso.

La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el Asegurador, siempre que el Asegurado no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje.

Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.

13.4. DEMORA DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS

13.4.1) Gastos ocasionados por la demora en la salida del viaje.

En caso de demora superior a 12 horas en la salida del medio de transporte público, incluida la cancelación que obligue al Asegurado a esperar las horas indicadas a un nuevo medio de transporte público, el Asegurador garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios (tales como gastos extra de alojamiento, manutención o transporte) efectuados en el lugar donde se produzca la demora, **previa presentación de las facturas originales correspondientes y del justificante original de la demora, expedido por la compañía transportista y hasta el límite máximo de 400 €.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

13.4.2) Gastos ocasionados por la pérdida conexión del medio de transporte público.

Cuando se produzca una pérdida en la conexión por demora o cancelación del medio de transporte público previsto que suponga más de 3 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a la compañía transportista, el Asegurador reembolsará los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión, **previa presentación de las facturas originales correspondientes y previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista hasta el límite máximo de 400 euros.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

13.4.3) Gastos de prolongación de estancia en hotel por extensión del viaje obligada

El Asegurador garantiza, **hasta el límite máximo de 100 euros /día y hasta un máximo de 2 días**, los gastos de estancia en hotel en el caso de que por alguna catástrofe natural el Asegurado se vea obligado a prolongar su estancia previa presentación de las facturas originales.

13.4.4) Pérdida de visitas y excursiones



Si se retrasa o cancela el medio de transporte público elegido por el Asegurado debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el Asegurado perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el Asegurador reembolsará **hasta el límite máximo de 200€**, el importe de dichos servicios no disfrutados. **Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.**

13.4.5) Pérdida de servicios contratados

Si se retrasa o cancela el medio de transporte público elegido por el Asegurado debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el Asegurado perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el Asegurador reembolsará **hasta el límite máximo de 700€**, el importe de dichos servicios no disfrutados. **Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.**

13.4.6) Gastos ocasionados por “Overbooking” y cambio de servicios.

Si como consecuencia de la contratación por parte del transportista aéreo de un mayor número de plazas de las realmente existentes (“overbooking”) se produjera una demora en la salida del medio de transporte y siempre que este riesgo no esté cubierto por la empresa de transporte, IMA IBÉRICA reembolsará **contra la presentación de las facturas originales correspondientes, hasta el límite máximo de 400€, para sufragar los gastos reales y necesarios en el lugar dónde se produzca la demora.**

13.4.7) Demora en el regreso a domicilio

Cuando la llegada del medio de transporte público contratado por el Asegurado en la terminación del viaje para llegar a su residencia habitual se retrase sobre el horario previsto más de 3 horas, incluida la cancelación que obligue al Asegurado a esperar las horas indicadas a un nuevo medio de transporte público, el Asegurador reembolsará hasta el límite máximo de 400€, los gastos justificados e imprevistos, generados por dicha demora para poder continuar o concluir el viaje. El Asegurador reembolsará contra la presentación de las facturas originales correspondientes y del certificado del transportista que refleje la hora de salida real y la causa de la demora o cancelación.

13.5 COBERTURAS DE EQUIPAJE

13.5.1) Búsqueda y localización de equipaje.

En caso de que el Asegurado sufra una pérdida o demora en la entrega de su equipaje, el Asegurador le ayudará en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia.

Si el equipaje fuese recuperado, el Asegurador prestará asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de Viaje o hasta su Domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercuta al Asegurado los gastos de expedición, el Asegurador reembolsará dicho importe **previa presentación de las facturas originales.**

13.5.2) Pérdida, daños y robo de equipaje facturado.

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado se perdiese definitivamente o sufriera un grave deterioro o robo por causas imputables a la empresa transportista, el Asegurador garantiza el pago como indemnización **hasta el límite máximo de 1.500 euros en España y Europa.**

Dentro de esta prestación y del mismo límite económico indicado, queda también cubierta la pérdida total o parcial por robo, entendiéndose por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista. En caso de Robo de Equipaje, será



indispensable la presentación de la correspondiente denuncia completa incluyendo relato de los hechos formulada ante la autoridad competente en el lugar de los hechos junto con la reclamación ante el Establecimiento Público si el Robo se hubiera producido en el mismo. En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, acompañada de sus correspondientes facturas, tickets o extractos bancarios de compra, así como la tarjeta de embarque original.

Queda excluido el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. El material de uso deportivo, bicicletas, patinetes eléctricos, las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso. Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%. En el caso de no poder justificar la compra de los objetos perdidos o robados, se aplicará una deducción del 70% sobre el valor de reposición en la fecha del siniestro y con un límite económico de 250 euros para la totalidad de los mismos.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€. Los daños o deterioros externos del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas materiales.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

No podrá obtenerse ninguna compensación referente al equipaje facturado en línea aérea o naviera, en caso de la no presentación del parte de reclamación ante la compañía aérea (PIR) o naviera, donde se reflejen los asegurados afectados y los bienes sustraídos o perdidos, así como el documento donde se refleje la resolución definitiva por parte de la compañía aérea o naviera. Estas gestiones sólo pueden ser llevadas directamente entre el asegurado y la compañía aérea o naviera causante

En caso de que la compañía aérea indemnice los daños causados, este reembolso será siempre en exceso de los percibidos de la compañía de transporte y con carácter complementario.

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.

13.5.3) Gastos ocasionados por la demora en la entrega del equipaje.

Si se produce una demora en la entrega del Equipaje facturado, por causa del transportista, superior a 6 horas o transcurre una noche de por medio, el Asegurador reembolsará **los gastos por la compra de artículos de primera necesidad en el lugar donde se ha producido la demora hasta un máximo de 300€**

Es necesaria, en todo caso, la presentación de las facturas originales correspondientes, la tarjeta de embarque original, así como el justificante original de la demora expedido por la compañía transportista (especificando fecha y hora de entrega).

Esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la prestación “Pérdida, daños y robo de equipaje” de llegar a producirse la pérdida definitiva.

No habrá lugar a esta prestación, si la demora o las compras de artículos de uso personal necesarios se producen en la provincia en la que el Asegurado tiene su Domicilio Habitual.

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.
- 13) 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 LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA, TRASLADO Y REPATRIACIÓN Y GASTOS MÉDICOS

- 1) El rescate en montaña, mar o desierto.
- 2) Los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado, salvo lo indicado en la garantía “Gastos médicos”.
- 3) Las enfermedades y Accidentes sobrevenidos en el ejercicio de la actividad profesional del Asegurado.
- 4) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- 5) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.
- 6) Partos.



- 7) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- 8) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- 9) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del Asegurado, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- 10) Cuando se viaje con el objeto de recibir tratamiento médico.
- 11) Todo Viaje contratado en contra de las recomendaciones médicas.
- 12) Los costes médicos fruto de enfermedades de transmisión sexual.
- 13) Cuando el acceso a un país esté impedido por un gobierno Extranjero.
- 14) Los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos.
- 15) El uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 125 c.c.
- 16) Los Siniestros producidos por la práctica del esquí y deportes afines.
- 17) Quedan excluidos los Siniestros derivados de la realización de las siguientes actividades: Actividades deportivas desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, aguas bravas, airsoft, alpinismo, artes marciales, ascensiones o Viajes aeronáuticos, barranquismo, big wall, bobsleigh, boxeo, buceo y actividades subacuáticas, boulder, bungee jumping, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, cicloturismo, cualquier tipo de escalada no deportiva, deportes con motocicletas, deportes de invierno, deportes de lucha, descenso de cañones, equitación, escalada deportiva, escuelas deportivas y asociaciones, esgrima, espeleobuceo, espeleología, espeleología en simas vírgenes, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, lancha rápida, luge, montañismo, polo, psicobloc, puñting, quads, rafting, rapel, rugby, salto elástico, skeleton, submarinismo, supervivencia, travesías en bicicleta de montaña, trekking a más de 3.000 metros de altitud, trial y cualquier otra actividad de similares características, así como las consideradas como de alto riesgo y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por el Asegurador.
- 18) Los Siniestros producidos por la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.

16.3. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL 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) Quiebra, suspensión de pagos o desaparición del proveedor del servicio.

13) Insuficiencia de participantes o de reservas.

14) Modificación de las condiciones de uno o varios de los proveedores de servicios.

15) Incumplimiento o cumplimiento defectuoso, por parte del proveedor, Tomador o Asegurado.

16) Insuficiencia o falta de financiación debido a cualquier causa.

17) Los hechos derivados de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental que no implique hospitalización de al menos 24 horas, o suicidio de alguno de los participantes.

16.4. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

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

2) El Hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

3) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.

4) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

5) El Robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

6) Los daños, pérdidas o Robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

7) La rotura, a menos que sea producida por un Accidente del medio de transporte, por Robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.

8) Los daños causados por derrame de líquidos que vayan dentro del Equipaje.

9) Los Robos cometidos por el personal del Asegurado en el ejercicio de sus funciones.

10) Los Robos producidos en vehículos de alquiler, independientemente de la ubicación de los mismos.

11) Cualquier rotura de Equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.

12) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

17. 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 el Asegurador 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, 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 IMA IBÉRICA.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad IMA IBÉRICA 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.

17.1 RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

17.1.1 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.

17.1.2. 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.

17.1.3. 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 IMA IBÉRICA.

17.1.4. 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 IMA IBÉRICA 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 IMA IBÉRICA 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.

18. 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.

19. 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 de IMA IBÉRICA, esta, 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.

20. PRESCRIPCIÓN

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

21. 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.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Garantía complementaria de Responsabilidad Civil Privada

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite de 60.000€**, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas y **producidos durante el viaje objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de responsabilidad civil.**

No quedan comprendidos dentro de la presente cobertura, el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado fuera del territorio español

No tendrán la consideración de terceros: el Tomador del seguro; los Asegurados de una misma póliza y viaje; los familiares de todos ellos.



Queda expresamente excluida la responsabilidad civil profesional, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos de cualquier tipo o naturaleza, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

2. Exclusiones relativas a la Garantía de Responsabilidad Civil

No están cubiertas por esta garantía:

- 1) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- 2) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- 3) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- 4) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
- 5) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.
- 6) Cualquier responsabilidad contractual, acto deliberado, malicioso o ilegal del Asegurado, la responsabilidad derivada de los animales bajo la custodia o control del Asegurado, así como la propiedad u ocupación de la tierra o los edificios.
- 7) 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.
- 8) 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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

DEFINICIONES

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

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

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

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

Pago de indemnización:

- a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo.



En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la 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.

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

c.1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan Beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los Beneficiarios y del albacea.
- Si los Beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

1. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 24 HORAS.

El Asegurador garantiza, **hasta el límite de 6.000 €**, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los Accidentes acaecidos al Asegurado durante los Viajes y estancias fuera del Domicilio Habitual objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de Accidentes.

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

2. SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EXCLUSIVAMENTE EN EL TRANSPORTE PÚBLICO

El Asegurador garantiza, **exclusivamente y hasta el límite de 80.000€**, la indemnización por fallecimiento e invalidez del Asegurado a consecuencia del accidente sufrido en el medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.

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



La indemnización prevista en el Seguro de accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público **no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma póliza**".

Se entiende por Invalidez Permanente Absoluta por accidente cuando debido a las lesiones sufridas en accidente ocurrido después del alta en la póliza del Asegurado se le produzca una Invalidez Permanente Absoluta y la misma se manifieste dentro de un año a contar del día en que se produjo el accidente.

No están cubiertos los siniestros o daños directa o indirectamente ocasionados por, ocurridos a través de, o como consecuencia de terrorismo, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (bien se haya declarado guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, usurpación de poder o acción militar o confiscación o nacionalización o requisición o destrucción de o daño a la propiedad por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.

El límite de la indemnización del seguro de accidentes se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

b) En caso de invalidez permanente:

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

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

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo.....100%

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano.....	60%
De una pierna o de un pie.....	50%
Sordera completa.....	40%
Del movimiento del pulgar o del índice.....	40%
Pérdida de la vista de un ojo.....	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano.....	20%
Pérdida del dedo índice de la mano.....	15%
Sordera de un oído.....	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera.....	5%

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

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

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

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

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

Exclusiones relativas a la garantía de accidentes

- 1) 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.
- 2) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- 3) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- 4) El uso de vehículo de dos ruedas a motor.
- 5) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- 6) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- 7) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- 8) Cuando se viaje de forma distinta a como pasajero en un vuelo regular.
- 9) 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.
- 10) Toda reclamación cuyas perspectivas de éxito en la obtención de una indemnización sea considerada por parte del Asegurador como insuficiente y/o si considerara que la legislación, prácticas y/o regulación financiera en el país en el que se produjese el incidente o en el que se interpusiese la reclamación, fuese a impedir obtener una indemnización satisfactoria.

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.

