



CONDICIONES GENERALES

POLIZA DE SEGURO MULTIRRIESGO VIAJE TAEDS 01 ABRIL 05

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

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

RECOMENDACIONES ANTES DE UN VIAJE

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

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

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

¿Cómo utilizar su póliza?

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

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

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

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

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

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

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

INDICE

CONDICIONES GENERALES

I.	Preliminar	(Artículo 1)	Pag. 4
II.	Definiciones	(Artículo 2)	Pag. 4
III.	Objeto y extensión del seguro	(Artículo 3)	Pag. 6
	A) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE	(Artículo 4)	Pag. 6
	- Cobertura de asistencia a personas	(Artículo 5)	Pag. 6
	- Cobertura por demoras	(Artículo 6)	Pag. 10
	- Cobertura de equipajes	(Artículo 7)	Pag. 10
	- Exclusiones específicas a la cobertura de equipajes	(Artículo 8)	Pag. 11
	B) COBERTURAS DE GASTOS DE ANULACION	(Artículo 9)	Pag. 11
	- Cobertura de gastos de anulación de viaje contratado	(Artículo 9)	Pag.11
	- Exclusiones específicas de la cobertura de gastos de anulación....	(Artículo 10)	Pag.12
	C) COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL	(Artículos 11 a 13)	Pag.13
	- Exclusiones específicas de la cobertura de r.c.....	(Artículo 14)	Pag.14
	D) EXCLUSIONES GENERALES	(Artículo 15)	Pag.14
IV.	Ambito de aplicación	(Artículo 16)	Pag.15
V.	Bases del seguro	(Artículos 17 y 18)	Pag.16
VI.	Perfeccionamiento y duración del seguro	(Artículos 19 y 20)	Pag.16
VII.	Importe de las primas, pago de las mismas y efectos de su impago	(Artículos 21)	Pag.17
VIII.	Modificaciones del riesgo.....	(Artículos 22 y 23)	Pag.18
IX.	Siniestros	(Artículos 24 a 28)	Pag.18
X.	Comunicaciones.....	(Artículo 29)	Pag.20
XI.	Concurrencia de seguros.....	(Artículo 30)	Pag.20
XII.	Prescripción y jurisdicción.....	(Artículos 31 y 32)	Pag.21
XII.	Prescripción y jurisdicción.....	(Artículos 31 y 32)	Pag.21
	Cláusulas adicionales		Pag.21

INFORMACION ADICIONAL

	Si no está conforme reclame		Pag.22
--	-----------------------------------	--	--------

I. PRELIMINAR

Artículo 1.

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

MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros se encuentra domiciliada en España, **que forma parte como Estado miembro del EEE (Espacio Económico Europeo)**. El control de la actividad aseguradora de MAPFRE Asistencia S.A., corresponde al Reino de España, a través del Ministerio de Economía y Hacienda, y en concreto a la Dirección General de Seguros. Se haya inscrita para operar en el ramo de asistencia OO.MM. de 31-XI-1989 y tiene reservas íntegras en España.

II. DEFINICIONES

Artículo 2.

A los efectos de este contrato se entenderá por :

T **Póliza:** documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y las Especiales, si procedieran, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

T **Asegurador o Compañía:** "MAPFRE Asistencia, Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A.", entidad emisora de la póliza que, en su condición de asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto del contrato con arreglo a las condiciones de la póliza.

A los efectos de las coberturas de Responsabilidad Civil Privada, "MAPFRE INDUSTRIAL, S.A.", mediante póliza número 046/9509902396.

T **Tomador del seguro:** la persona física o jurídica que, conjuntamente con el Asegurador, suscribe el contrato y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

T **Asegurado:** la persona física identificada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. En el caso de pólizas Colectivas, tendrán tal carácter las personas incluidas en las relaciones o comunicaciones que el Tomador haga llegar a la Compañía con antelación al inicio de la cobertura.

T **Familiares:** a los efectos de esta póliza, se consideran familiares únicamente los cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía.

T **Lugar de residencia habitual:** localidad en la que el Asegurado reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares o Especiales deberá estar necesariamente en España, y a la que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.

T **Ambito Territorial:** zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del contrato, y en la que tienen cobertura los hechos que en ella ocurran.

T **Terceros:** cualquier persona física o jurídica distinta de :

- a) El Tomador del seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
- b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe anterior.
- c) Los familiares de las personas enunciadas en el primer epígrafe que convivan con ellos.

d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependen de las personas enunciadas en el primer epígrafe, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

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

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

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

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

T **Enfermedad:** toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:

- **Enfermedad congénita:** es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

- **Enfermedad preexistente:** es la padecida con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.

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

T **Accidente:** la lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. También se considerarán como accidentes:

a) La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.

b) Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.

c) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.

d) Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

Con respecto al Vehículo Asegurado, se considerará accidente un hecho violento, súbito, externo e involuntario que cause daños al vehículo objeto de cobertura.

T **Accidente grave:** aquel accidente que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

T **Daños corporales:** las lesiones corporales o muerte, causadas a personas físicas.

T **Daños materiales:** el deterioro o destrucción de objetos inanimados y los daños ocasionados a animales.

T **Perjuicios:** las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de un daño corporal o material indemnizable sufrido por el reclamante.

T **Material de osteosíntesis:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.

- T **Material ortopédico u órtesis:** piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas, ...).
- T **Prótesis:** todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistemas de oxigenoterapia ambulantes, etc..

III. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

Artículo 3.

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

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

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

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

Artículo 4.

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

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

COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS

Artículo 5.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Transporte o repatriación de los Asegurados acompañantes.

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

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

Dichos acompañantes deberán figurar como Asegurados en esta póliza.

3. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado dentro de su país de residencia habitual.

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

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

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

Sólo cuando venga recogido en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza, esta garantía no tendrá efecto si el coste no es superior a 9 € por cada caso. No quedan cubiertas los tratamientos de rehabilitación, las prótesis, material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.

Las personas no residentes en el país de ocurrencia del siniestro, y que se hallen desplazados en éste país, tendrán derecho a esta prestación hasta el límite dispuesto para el apartado siguiente de este Artículo.

4. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado fuera de su país de residencia habitual.

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenida mientras se encuentra desplazado fuera de su país de residencia habitual y **hasta un límite de 3.000 €**, la Compañía se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda mientras se encuentre desplazado.

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

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

Sólo cuando venga recogido en las condiciones particulares y/o especiales de la póliza, esta garantía no tendrá efecto si el coste no es superior a 9 € por cada caso. No quedan cubiertas los tratamientos de rehabilitación, las prótesis, material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.

El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u

organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a la Compañía aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo el formulario E-111 de la Seguridad Social o documento equivalente.

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

En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, sea superior a cinco días, la Compañía se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado a elección de éste, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de alojamiento en éste, **hasta un límite de 42 €/día, máximo 10 días.**

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

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

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

La Compañía se hará cargo del alojamiento del Asegurado cuando, por enfermedad o accidente durante un viaje y siempre por prescripción facultativa, precise prolongar la estancia fuera de su domicilio para su asistencia médica, **hasta un límite de 42 €/día, máximo 10 días.**

Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.

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

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

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

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

Esta garantía no incluye los gastos de manutención y/o alojamiento de la persona desplazada.

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

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

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar, la Compañía se hará cargo del desplazamiento del Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente con la Agencia de Viajes y que deberán reunir la condición de ser también Asegurados por la presente póliza de seguro) y hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en España, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje. No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayan sido organizados por la Compañía.**

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

9. Desplazamiento urgente del Asegurado por hospitalización de un familiar.

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por hospitalización como mínimo de una noche a consecuencia de accidente o enfermedad grave de un familiar, la Compañía se hará cargo del desplazamiento del Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente con la Agencia de Viajes y que deberán reunir la condición de ser también Asegurados por la presente póliza de seguro) y hasta su

lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en España, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje. No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayan sido organizados por la Compañía.**

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje.

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

La Compañía sufragará los gastos de desplazamiento urgente hasta su lugar de residencia habitual del Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente con la Agencia de Viajes y que deberán reunir la condición de ser también Asegurados por la presente póliza de seguro), debido a la ocurrencia de un evento de robo con violentación de puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, **siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.**

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

11. Envío de medicamentos.

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

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

12. Transmisión de mensajes urgentes.

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

13. Adelanto de fondos en el extranjero.

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

14. Gastos de rescate en pista.

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

15. Reembolso de clases de esquí.

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

16. Reembolso de forfait.

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

17. Desplazamiento para continuación de viaje en caso de vuelta a domicilio.

En caso de vuelta a domicilio por alguna de las causas cubiertas en la póliza, la Compañía pondrá a disposición del asegurado un billete de regreso, para su reincorporación al plan de viaje originalmente previsto, siempre que continúe en vigor el contrato y siempre que el periodo máximo entre la vuelta al domicilio y la reincorporación al viaje no sea superior a siete días.

18. Reincorporación al viaje del asegurado/s acompañante/s.

En caso de vuelta a domicilio por alguna de las causas cubiertas en la póliza, la Compañía pondrá a disposición del/os acompañante/s del asegurado un billete de regreso, para su reincorporación al plan de viaje originalmente previsto, siempre que continúe en vigor el contrato y siempre que el periodo máximo entre la vuelta al domicilio y la reincorporación al viaje no sea superior a siete días.

COBERTURA POR DEMORAS

Artículo 6.

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

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

1. Demora en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público contratado por el Asegurado para viajar se demore como mínimo en seis horas, la Compañía abonará los gastos adicionales (transporte y alojamiento en hotel, así como la manutención) realizados como consecuencia de la demora. Dicho abono se realizará contra la presentación de las facturas originales correspondientes, y según los siguientes tramos:

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

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

COBERTURA DE EQUIPAJES

Artículo 7.

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

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

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

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

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

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

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

2. Demora de equipajes facturados en vuelo.

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

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

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

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

4. Indemnización por pérdida, robo o destrucción de equipajes y/o efectos personales.

La Compañía garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta un máximo de 600 €**

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, objetos de valor y material deportivo e informático. A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por:

- **Joyas:** conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.
- **Objetos de valor:** el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA COBERTURA DE EQUIPAJES.

Artículo 8.

Con carácter general a todas las garantías de esta Cobertura, queda excluido lo siguiente:

- a) Las mercancías, el dinero en metálico, billetes de viaje, tarjetas de crédito, título o valores de cualquier naturaleza y material profesional.
- b) Los daños debidos a uso o desgaste normal, vicio propio, o la acción de la intemperie.
- c) El robo durante la práctica del camping, caravaning, o en cualquier alojamiento no fijo.
- d) Las roturas, a menos que sean: producidas como consecuencia de robo simple o con fractura, o robo con intimidación.
- e) Los daños sufridos por equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
- f) Las relativas a equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.

B) COBERTURA DE GASTOS DE ANULACION.

Artículo 9.

En virtud del presente contrato, la Compañía indemnizará al Asegurado por los gastos que se produzcan a su cargo como consecuencia de la anulación, cancelación, o interrupción del viaje.

1. Gastos de Anulación del Viaje contratado.

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

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

- a) Enfermedad grave, accidente corporal grave, o fallecimiento:
 - Del Asegurado, o sus cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados.
 - De la persona encargada durante el viaje de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos.
- b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal, o miembro titular o suplente de una mesa electoral, salvo que conociese de la misma previamente a la contratación del viaje. Se presentará copia original de la convocatoria judicial o administrativa.
- c) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la Naturaleza, en su residencia habitual o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible su presencia.
- d) Despido profesional del Asegurado, no disciplinario. En cualquier caso, este contrato deberá haber sido suscrito antes de la comunicación por parte de la empresa al trabajador.
- e) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por éste mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente. **El máximo de personas cubiertas por esta causa es de cinco.**

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

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

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

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA COBERTURA DE GASTOS DE ANULACIÓN.

Artículo 10.

No se garantizan las anulaciones, cancelaciones, o interrupciones que tengan su origen en:

- a) **Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje o de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.**
- b) **Epidemias, suicidio e intento de suicidio.**
- c) **La no-presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como Pasaporte, Visado, billetes, D.N.I. o certificados de vacunación.**
- d) **Tratamientos odontológicos no urgentes y los de rehabilitación.**
- e) **Las enfermedades o accidentes preexistentes, incluyendo rebrotos agudos a la contratación del viaje o póliza, siempre del propio asegurado y nunca de sus familiares.**
- f) **Viajes contratados más de tres días antes de la suscripción del seguro.**

C) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Artículo 11.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 12.

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

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

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

Artículo 13.

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

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LAS COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Artículo 14.

No se garantizan las consecuencias originadas o producidas por los siguientes hechos:

- a) Daños que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de normas de Derecho positivo o de las que rigen las actividades objeto del seguro.
- b) Daños a bienes o animales que se encuentren en poder del Asegurado, o persona por la que éste deba responder, para su uso propio, o que le hayan sido confiados o arrendados para que se sirva de ellos, los custodie, los transporte, los trabaje o los manipule.
- c) Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera, a menos que su causa sea accidental, súbita y no prevista ni esperada por el Asegurado.
- d) Daños producidos por riesgos que deban ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- e) Daños derivados del uso y circulación de vehículos a motor, y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
- f) Las obligaciones contractuales del Asegurado.
- g) Daños producidos a buques, aeroplanos o cualquier artefacto destinado a la navegación o sustentación acuática o aérea, o causados por los mismos.
- h) Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de sustancias y gases corrosivos, tóxicos, inflamables y explosivos.
- i) El pago de sanciones y multas, así como las consecuencias de su impago y la constitución de fianzas judiciales para garantizar las resultas penales del procedimiento.
- j) La responsabilidad derivada de accidentes laborales del personal al servicio del Asegurado.
- k) Daños ocasionados por productos, trabajos acabados y servicios prestados, una vez entregados a clientes o finalizada su prestación.
- l) Daños causados a bienes muebles o inmuebles que, para su uso o disfrute, manipulación, transformación, reparación, custodia, depósito o transporte, hayan sido confiados, cedidos o arrendados al Asegurado, o bien se encuentren bajo su posesión o ámbito de control.
- m) Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.
- n) Daños ocasionados por la práctica de deportes manifiestamente peligrosos, como alpinismo, actividades subacuáticas, tiro y similares.

D) EXCLUSIONES GENERALES

Artículo 15.

1. Con carácter general a todas las garantías y coberturas, quedan excluidas de la garantía objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:

- a) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Tampoco son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
 - b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
 - c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
 - d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.
 - e) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.
 - f) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
 - g) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
 - h) Salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares o Especiales y se abone la sobreprima correspondiente:
 - 1. Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en competiciones, prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.
 - 2. La práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura, y así quede reflejado en las Condiciones Especiales de la póliza.
 - 3. La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.
 - i) La práctica de esquí y/o deportes afines, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura, y así quede recogido en las Condiciones Especiales de la póliza.
 - j) La utilización, como pasajero tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
 - k) Los accidentes sufridos durante la realización (remunerada o no) de una actividad física o manual de riesgo, tales como: conducción de vehículos, empleo de maquinaria, carga y descarga, trabajo en altura o lugares confinados, montaje de maquinaria, trabajo en instalaciones flotantes o subacuáticas, minería en galería o a cielo abierto, manejo de sustancias químicas, trabajo en laboratorios de cualquier tipo, y otras actividades peligrosas.
 - l) Las relativas a enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de los preexistentes a la ocurrencia del siniestro.
 - m) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
 - n) Las derivadas de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, así como de cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrios psíquicos.
 - o) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables de él, del traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.
 - p) Tratamientos de rehabilitación.
 - q) Las prótesis, el material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.
 - r) Las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de las complicaciones ocurridas a partir del séptimo mes de embarazo.
 - s) Los gastos odontológicos superiores a 60 €, salvo que expresamente se designe otro límite en las Condiciones Particulares o Especiales.
 - t) Las asistencias o indemnizaciones correspondientes a hechos ocurridos durante un viaje iniciado dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:
 - 1. Antes de la entrada en vigor de este seguro.
 - 2. Con la intención de recibir tratamiento médico.
 - 3. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
 - 4. Sin autorización médica previa, habiendo estado el Asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.
2. Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este seguro las prestaciones siguientes:

- a) Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de MAPFRE Asistencia, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá presentar ante la Compañía los justificantes y facturas originales.
 - b) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados 90 días desde el inicio del mismo, a reserva de lo dispuesto en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o Especiales.
3. La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta póliza.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 16.

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

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

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

V. BASES DEL SEGURO

Artículo 17.

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

Artículo 18.

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

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

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

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

VI. PERFECCIONAMIENTO Y DURACION DEL SEGURO

Artículo 19.

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

Artículo 20.

1. El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Si se contrata por períodos renovables quedará tácitamente renovado por un período de igual duración, salvo que:
 - a. alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.
 - b. **el Tomador del seguro se oponga a la prórroga en la forma prevista en el apartado 3 del sub-párrafo PRIMAS SUCESIVAS del Artículo 31 del título VII IMPORTE DE LA PRIMA, PAGO DE LA MISMA Y EFECTO DE SU IMPAGO.**
2. Las partes podrán de común acuerdo resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. El Tomador del seguro percibirá de la Compañía la parte de la prima total satisfecha que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la resolución y la del vencimiento del seguro.
3. Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas, excluyendo o reduciendo sus coberturas, lo comunicará a la otra, al menos con dos meses de antelación al vencimiento del período en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

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

Artículo 21.

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

PRIMA INICIAL

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

3. **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.**

PRIMAS SUCESIVAS

1. Para caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar a la suma asegurada las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la Compañía, teniendo en cuenta además las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido, conforme a lo previsto en el apartado Modificaciones en el Riesgo de estas Condiciones Generales.
2. Las primas de esta póliza se actualizarán automáticamente aplicando el porcentaje de variación que resulte de comparar el Índice de Precios al Consumo (I.P.C.) del mes anterior al del vencimiento, con el de la anualidad anterior, y se hará sin necesidad de pacto expreso.
3. La Compañía, con treinta días al menos de anterioridad al vencimiento del contrato, notificará al Tomador del seguro las primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente, (en el domicilio de dicho Tomador o en el determinado en la póliza) comunicándole la fecha de presentación al cobro. Si la tarifa fijada para el nuevo periodo de cobertura implicase un incremento respecto a la aplicada en el periodo precedente, el Tomador, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 30 de estas Condiciones Generales, podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación expresa a la Compañía, mediante carta certificada, telegrama o telefax, con anterioridad al vencimiento del contrato, en cuyo caso el contrato quedará extinguido al vencimiento del periodo en curso. En este caso si, por hallarse domiciliado el pago de la prima en una entidad bancaria, el recibo fuese cargado en la cuenta del Tomador, la Compañía le reintegrará su importe.
4. La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido.

VIII. MODIFICACIONES DEL RIESGO

Artículo 22.

1. El Tomador del seguro o el Asegurado durante el curso del contrato deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el Tomador.
2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Compañía, y se le aplicarán las normas siguientes:
 - a) En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.

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

- b) **Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**
3. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o los asegurados han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo

4. Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del seguro o los asegurados y la Compañía no aceptara la modificación, quedará obligada a la devolución de la prima no devengada

Artículo 23.

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

IX. SINIESTROS

Artículo 24.

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

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

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

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

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

- b) Solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, el número de la póliza, el lugar donde se encuentre y la clase de servicios que precisa, **y siempre dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.** A los efectos de gestión y revisión de siniestros, dichas conversaciones podrán ser registradas.
 - c) Colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.
 - d) Comunicar a la Compañía la existencia de otras pólizas de seguro contratadas con otras compañías y que puedan amparar el siniestro.
 - e) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**
 - f) **Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen tanto la ocurrencia de hechos amparados bajo esta póliza como el haber incurrido en gastos indemnizables bajo la misma.**
2. **En cualquier caso no deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.**

Artículo 25.

La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización o a prestar los servicios al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y en su caso determinar el importe de los daños que resulten del mismo o del servicio a prestar.

Cuando la Compañía decida rehusar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo al Asegurado en un plazo máximo de quince días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehusé, expresando los motivos del mismo.

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

Artículo 26.

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

Artículo 27.

La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.

El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.

La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

Artículo 28.

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

X. COMUNICACIONES

Artículo 29.

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

Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un agente libre en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si se realizase por éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

En el caso de seguros colectivos o flotantes y salvo pacto en contrario, el Tomador asume la obligación de informar a los asegurados de los términos y condiciones de esta póliza.

XI. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Artículo 30.

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

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

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 34, a la Compañía, con indicación del nombre de los demás aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.
3. En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

XII. PRESCRIPCION Y JURISDICCION

Artículo 31.

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años, excepto las derivadas de las coberturas de Responsabilidad Civil, que lo harán en el plazo de dos años.

El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

Artículo 32.

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Sin perjuicio de lo establecido en el apartado precedente, en caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato, el Tomador del Seguro, el Asegurado y los beneficiarios o sus derechohabientes podrán formular reclamación ante **el Departamento de Reclamaciones de Mapfre**, extracto de cuyo reglamento de funcionamiento se facilita al Tomador del Seguro junto con este contrato.

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

XIII. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Artículo 33.

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

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

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

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

CLAUSULAS ADICIONALES

- CAS.01 Para las pólizas de vigencia "Anual" y "Flotante Anual" se establece una limitación de 90 días en la duración máxima de los viajes cubiertos (Artículos 3 y 25 de este Condicionado General).
- CAS.02 Para las pólizas de vigencia "Temporal", y salvo pacto en contrario, la duración máxima del viaje cubierto es la vigencia de la póliza, quedando eliminada la limitación de 90 días (Artículos 3 y 25 de este Condicionado General). **Con carácter general, dichas pólizas no podrán ser prorrogadas en su vigencia.**

SI NO ESTÁ CONFORME, RECLAME

QUIÉNES PUEDEN RECLAMAR

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

CUÁNDO RECLAMAR

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

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

CÓMO RECLAMAR

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

CÓMO RESOLVEREMOS SU RECLAMACIÓN

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

AYÚDENOS A ATENDERLE CORRECTAMENTE

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