

Universidad Salamanca

Condiciones Generales

ERGO-UNIVERSIDAD-USAL-V012019_0519-ES-EN

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades ASEGURADORAS y REASEGURADORAS (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado.

TOMADOR DEL SEGURO: UNIVERSIDAD DE SALAMANCA, con domicilio en Calle Patio de Escuelas, 1 37008 Salamanca.

COLECTIVO ASEGURADO: Estudiantes acogidos por la Universidad de Salamanca en el marco de convenios y programas de movilidad internacional, así como todos aquellos estudiantes de la Universidad de Salamanca que lo soliciten.

FAMILIARES: Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que previa cesión por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización.

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO.

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 20 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, en su país de origen.

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

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo ASEGURADO, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Se considera como tal aquella que, antes de la contratación del seguro y/o a la fecha de inicio del viaje, estaba diagnosticada, en tratamiento, en estudio aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo o que, por sus características o síntomas, no haya podido pasar desapercibida

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive 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 estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.

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.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. AMBITO TERRITORIAL

El ámbito de cobertura para los estudiantes españoles es el extranjero (Europa y Mundo, salvo para la garantía de Asistencia médica y sanitaria derivada exclusivamente de accidente que también será de aplicación en España).

El ámbito de cobertura para los estudiantes extranjeros es España.

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

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

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del ASEGURADO se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarados oficialmente. En este caso el asegurador reembolsará aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante la factura original acreditativa.

Las prestaciones amparadas por esta Póliza tendrán lugar cuando el ASEGURADO se encuentre a más de 20 km de su domicilio habitual.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La fecha de efecto del seguro comenzará el día 21 de junio de 2018.

La duración del presente contrato será de DOS AÑOS, comenzando su vigencia a las 00:00 horas el día 21 de junio de 2018 y finalizando a las 24:00 horas del día 20 de junio de 2020.

Podrá ser prorrogado por DOS AÑOS más, por periodos anuales, por acuerdo del órgano de contratación, antes de su vencimiento, salvo denuncia de las partes de modo expreso comunicado con, al menos, cinco meses de antelación a la fecha de finalización.

No podrá prorrogarse por consentimiento tácito de las partes.

3. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

La duración máxima de estancia del ASEGURADO será de 365 días.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

Las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar en el momento de entrada del ASEGURADO (por ejemplo, por ataques terroristas o catástrofes naturales) estarán excluidas de cobertura. Si esta recomendación hubiese sido emitida estando el ASEGURADO en su destino, la cobertura del seguro se prolongará por un periodo de 14 días, a contar desde el momento en que hubiese sido emitida la advertencia. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho periodo y el ASEGURADO decidir si abandona esa área o bien acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de cobertura a criterio del ASEGURADOR.

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados solo 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 comerciales, económicas o financieras y embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América en relación con Corea del Norte, Crimea y Siria, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o España.

6. PAGO DE LA PRIMA

Los pagos de las primas se efectuarán al ASEGURADOR:

Por cada estudiante de la Universidad de Salamanca de manera individual que puede acogerse a las coberturas de la póliza suscrita por la Universidad de Salamanca como ASEGURADO. La contratación y el pago del seguro correrá a cargo de los mismos a través de la página web establecida por el ASEGURADOR y por mecanismo de telepago.

7. RESCISIÓN DE CONTRATO

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

8. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de accidentes el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

9. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid.

10. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por teléfono con cargo al ASEGURADOR previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

10.1 Obligaciones del SEGRADO.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGRADO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.
- c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar al ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza.
- e) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes –Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
- f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación con las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
- j) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- k) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que acrediten o justifiquen la ocurrencia de la misma, así como las facturas o justificantes de los gastos.

10.2 Asistencia al ASEGURADO. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
- b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, por parte de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes, en un plazo máximo de 40 días a partir de la prestación de los servicios.
- c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. No quedarán cubiertas por la póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los ASEGURADOS.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

10.3 Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

- a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.
- b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

10.4 Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.
- 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 del 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 del 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.

10.5 Rechazo de siniestro.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos ASEGURADOS, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTÍAS

1. EQUIPAJES

1.1 Pérdida, daños y robo de equipajes

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia del incendio o agresión, ocurridos durante el trascurso del viaje, **hasta el máximo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

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.

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

En todos los casos será la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, así como la tarjeta de embarque original.

1.2 Demora en la entrega.

Queda cubierta por el seguro, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, contra la presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa,

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada. En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (1.1 Pérdidas materiales).

2 DEMORAS

2.1 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa debido a fallo técnico, huelgas, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso se imposibilitará el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención

3. ACCIDENTES

3.1 Accidentes durante el viaje

El ASEGURADOR garantiza, **hasta el límite contratado en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas,** 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.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

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

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

b) En caso de invalidez permanente:

Se entiende por Invalidez Permanente la irreversible situación física o mental del ASEGURADO a consecuencia de un accidente, determinante en forma absoluta o parcial de su ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

c) Asistencia sanitaria por accidente en España

Se consideran incluidos en esta garantía los gastos médicos-farmacéuticos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, originados como consecuencia de un accidente en la persona del ASEGURADO, ocurrido en España y en un viaje cubierto por la póliza.

La cuantía global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes **NORMAS**:

1. Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España.
2. La Asistencia Sanitaria deberá ser autorizada por los servicios médicos designados por el ASEGURADOR, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares y como máximo durante el plazo de 30 días, a contar desde la fecha del accidente.
3. Los gastos odontológicos por accidente se reembolsarán hasta un máximo de 150,00 euros.
4. Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico inferior a 50,00€
5. Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.
6. Cuando el ASEGURADO tenga cubierta esta garantía mediante otros Contratos de Seguro, el ASEGURADOR contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el ASEGURADO.

Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del ASEGURADO y se abona independientemente de éstas.

- La calificación de incapacidad permanente del ASEGURADO corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la Entidad ASEGURADORA.
- Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del ASEGURADO o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

En ningún caso las prestaciones otorgadas por la Póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que al Contrato de Seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el Art. N.º 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

- En caso de que las consecuencias derivadas de un accidente cubierto por el presente contrato se agravaran a causa de una enfermedad o dolencia preexistente o posteriores al mismo, pero de distinto origen, el ASEGURADOR quedará exclusivamente obligado por aquellas consecuencias directas, considerándose como tales las que normalmente experimentaría una persona que no adoleciera de tal enfermedad o no padeciera dicha dolencia.

BENEFICIARIO: En caso de Incapacidad permanente, derivada de accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

- 1) Cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento del ASEGURADO, o pareja de hecho, legalmente registrada en la fecha del fallecimiento de este.
- 2) Hijos o descendientes por partes iguales
- 3) Padre o ascendientes por partes iguales
- 4) Hermanos por partes iguales
- 5) Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario por la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los ASEGURADOS de la póliza. Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los ASEGURADOS.

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

Enajenación mental incurable (que excluya cualquier trabajo)	100%
Parálisis completa	100%
Ceguera absoluta	100%
Perdida o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas manos, ambas piernas o ambos pies, o conjuntamente, dos extremidades de las indicadas	100%

Cabeza y cara:

Sordera completa de los dos oídos	100%
Sordera completa de un oído	15%

Ablación de la mandíbula inferior	30%
Fractura no consolidada de la mandíbula inferior	24%
Pérdida total de un ojo o reducción a la mitad de la visión binocular	30%
Perdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica	Del 6%
Disminución de la agudeza visual de un ojo, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las 7	6%
Disminución de la agudeza visual en ambos ojos, en menos del 50%, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las	14%
Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50%	11%

Órganos de la audición:

Perdida de una oreja	10%
Perdida de las dos orejas	22%
Hipoacusia que no afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro	7%
Hipoacusia que afecte la zona conversacional de un oído, siendo normal la del otro	15%
Hipoacusia que afecte la zona conversacional del ambos oídos	60%

Órganos del olfato

Perdida de la nariz	22%
Deformación o perforación del tabique nasal	7%

Deformaciones en el rostro y la cabeza no incluidas en los epígrafes anteriores

Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante en su aspecto siempre que no sean corregibles quirúrgicamente	Del 3% al14%
Perdida de piezas dentales	Del 1% al10%

Miembros superiores

	Derecho-Izquierdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60%-50%
Pérdida total del movimiento del hombro	25%-20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%-15%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%-15%
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%-30%
Perdida de 3 dedos de la mano que no sean el pulgar o índice	25%-20%
Perdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30%-25%
Perdida de 3 dedos de la mano, incluidos pulgar e índice	50%-40%
Perdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25%-20%
Perdida del pulgar de la mano	22%-18%
Perdida del índice de la mano	15%-12%
Perdida del medio, anular o meñique de la mano	10%-8%
Perdida de dos de estos últimos dedos de la mano	15%-12%

Cuello y tronco

Rigidez completa de la columna vertebral	48%
Lesiones cervicales	36%
Algias postraumáticas, cervicales o lumbares con y sin compromiso radicular	2%

Miembros inferiores

Perdida de una pierna o de un pie	50%
Amputación parcial de un pie tipo Lisformc o Chopart	40%
Fractura no consolidada de una pierna o pie	25%
Ablación de rotula	30%
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	30%
Acortamiento, por lo menos de 5cm, de un miembro inferior	24%
Impotencia funcional del empeine del pie y del tobillo	24%
Pérdida del dedo gordo de un pie	8%
Pérdida del otro dedo de un pie	3%

Glándulas y vísceras

Perdida de la mama en la mujer:	
• Una	14%
• Dos	31%
Perdida de otras glándulas y su funcionalidad total	
• Salivares	13%
• Tiroides	14%
• Paratiroides	14%
• Pancreática	25%
• Pérdida del bazo	14%

• Pérdida del riñón	24%
---------------------	-----

Otras secuelas no incluidas en los epígrafes anteriores

Secuelas estéticas	Del 1% al 10%
Secuelas psicológicas	Del 10% al

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 un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

No están cubiertas por esta garantía:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física psíquica del asegurado.
- Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas-excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- 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.
- La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c
- El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el ASEGURADO tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- 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.
- Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del ASEGURADO.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura.

1- La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2- 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, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

4. ASISTENCIA

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

4.1 Asistencia médica y sanitaria.

El ASEGURADOR toma a su cargo, los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, enfermo o herido. Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

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

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto 4.3.

Queda excluido el pago de los gastos médicos en España en aquellos casos en los que ASEGURADO se beneficiario 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.

El ASEGURADOR toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, **hasta el límite contratado en las Condiciones Particulares de la póliza, sin establecer ningún tipo de franquicia o importe mínimo.**

4.2 Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, el ASEGURADOR tomara a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite contratado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

4.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR se hará cargo de:

- Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el medico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa y países ribereños del Mediterráneo, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado

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

4.4 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción del ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación dentro del término municipal de su Domicilio Habitual, y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales (embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas)

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

4.5 Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del Asegurado

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

4.6 Gastos de estancia de una persona en caso de hospitalización del Asegurado.

El ASEGURADOR abonara, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de facturas correspondientes, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.**

4.7 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar directo, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación.

Alternativamente a su elección, el ASEGURADO podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

4.8 Transmisión de mensajes.

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

4.9 Regreso anticipado por fenómenos naturales de carácter extraordinario.

En caso de producirse un hecho de carácter extraordinario de los descritos a continuación:

- Fenómenos de la naturaleza: inundaciones extraordinarias, terremotos maremotos, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- Terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular; el ASEGURADOR se hará cargo del coste del transporte del ASEGURADO hasta su domicilio habitual en avión (clase turista) desde el aeropuerto internacional más cercano, o tren (1ª clase) desde la estación segura más cercana. Si las circunstancias especiales lo requieren el asegurador podrá proceder a realizar adelanto de fondos necesarios para que el asegurado realice las gestiones de viaje personalmente, quedando obligado a la presentación de facturas correspondientes y al reembolso del adelanto no utilizado.

En todos los casos esta garantía solo surtirá efecto:

- Si la situación implica que el asegurado no puede continuar con la actividad motivo de su desplazamiento.
- Si existe una declaración de riesgo tal que conlleve la recomendación de abandonar el lugar por parte de las autoridades españolas tales como el Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Por imposibilidad de completar el curso, practicas o actividad que desempeña, en su desplazamiento y que exija una finalización en su país a petición expresa y debidamente acreditada por parte de su Universidad de Origen.

4.10. Servicio de información médica -24 horas-

Si el ASEGURADO en viaje precisara de información médica en el lugar donde se encuentre. El ASEGURADOR facilitará:

- Información de médicos y hospitales más próximos.
- Información a la familia del asegurado de los problemas médicos de este diagnóstico y tratamiento.
- Servicio de intérpretes médicos.

4.11 Servicio de información legal-24horas-

Si el ASEGURADO en viaje precisara de información legal en el lugar donde se encuentre, el ASEGURADOR facilitará:

- Información del nombre, dirección y teléfono de abogados y expertos legales.
- Servicio de intérpretes, servicio de traducción telefónica en los principales idiomas.
- Información sobre embajadas y consulados.

El ASEGURADOR no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

4.12 Fianzas y gastos procesales en el extranjero

Si el ASEGURADO es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, hasta 10.000,00€.

4.13 Defensa penal en el extranjero

En caso de encarcelamiento y procesamiento del ASEGURADO como consecuencia de un accidente de circulación, el ASEGURADOR adelantará los honorarios del Abogado hasta un importe de 10.000,00€ por persona ASEGURADA.

RECONOCIMIENTO DE DEUDA

Todas las cantidades pagadas por el ASEGURADOR o el coste de los servicios prestados, a petición de los ASEGURADOS y que en virtud de la póliza no queden garantizados, constituyen adelantos aceptados por los ASEGURADOS que se obligan a reembolsarlos al ASEGURADOR en el plazo máximo de 60 días, contados a partir del requerimiento que a este efecto les haga el ASEGURADOR.

En todos estos casos y en todas aquellas otras prestaciones en las que el ASEGURADOR adelante un pago por cuenta de los ASEGURADOS, éste se reserva el derecho a solicitar del ASEGURADO el importe adelantado, o bien un aval o garantía que lo cubra antes de iniciar la prestación del servicio.

4.14 Escolta de restos mortales.

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

Si el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia de dicha persona o, en su lugar, los gastos de estancia de otra persona distinta que ya se encuentre desplazada por estar viajando en compañía del ASEGURADO fallecido y que hubiera sido designada por los familiares como acompañante del cadáver, contra la presentación de los justificantes oportunos, hasta un máximo de tres días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

4.15 Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, indicada en el punto 4.1., el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o personas que viajen con él, así como cualquier prestación o asistencia médica que el ASEGURADO solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al ASEGURADOR.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- e) El rescate en montaña, mar o desierto.
- f) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- g) Salvo lo indicado en el punto 4.1 del presente Condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- h) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- i) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- j) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- k) Partos.
- l) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- m) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- n) 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.
- o) La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.

5. RESPONSABILIDAD CIVIL

5.1 Responsabilidad civil privada.

El Asegurador garantiza la indemnización, **hasta el límite contratado en las Condiciones Particulares de la Póliza**, por daños personales, materiales y/o perjuicios consecuenciales que puedan ser exigidos al ASEGURADO, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) La derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza.
- d) Los daños causados por efectos del alcohol o de sustancias estupefacientes.
- e) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- f) 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.
- g) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.

6. PERDIDAS PECUNIARIAS

6.1 Pérdida de clases

Si el estudiante ASEGURADO ha tenido que ser hospitalizado por enfermedad o accidente **durante un mínimo de 5 días**, el ASEGURADOR le indemnizará hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza

6.2 Pérdida de matrícula

Si una vez pagada la matrícula, el ASEGURADO se ve imposibilitado de realizar el curso por sufrir una enfermedad o accidente grave sobrevenida con posterioridad a la contratación del presente contrato, **el ASEGURADOR reintegrará el importe de dicha matrícula hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

En cualquier caso, deberán ser los servicios médicos del ASEGURADOR los que dictaminen si la enfermedad o accidente sufrido por el ASEGURADO es lo suficientemente relevante para que impida la realización del correspondiente curso. **La cobertura se limita única y exclusivamente al reintegro de los gastos de matrícula, quedando excluido cualquier otro tipo de gasto (estancia, transporte, etc.).**

No se garantiza el reintegro de los gastos de matrícula si las causas de enfermedad o accidente se basan en los siguientes supuestos:

- A. Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
- B. Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días. Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias.
- C. Enfermedades que estén siendo tratadas o precisen cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.
- D. La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- E. Epidemias, pandemias, cuarentena médica, polución y catástrofes naturales tanto en el país de origen como en el país de destino de viaje.
- F. Guerra (civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- G. Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

DISPOSICIONES ADICIONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades ASEGURADORAS y REASEGURADORAS, así como en su reglamento de desarrollo, se informa:

-Que esta Entidad publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades ASEGURADORAS y REASEGURADORAS.

-Que no es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad ASEGURADORA.

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado "política de protección de datos" <https://www.ergo-segurosdeviaje.es/clausula-de-proteccion-de-datos/>

¿QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El Responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO Seguros de Viaje).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es

¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) las pólizas de seguro contratadas, tomando para ello decisiones automatizadas o realizando mínimos perfiles o estudios en función de cada viaje para fijar el precio del seguro, o (iii) atender tus solicitudes para contratarlos. (iv) También para para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia impuestas por la normativa.

Para informarte de nuestras ofertas, mejorar la calidad y tratarte de forma personalizada, siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado “perfilados”), (iii) actualizar tus datos y enriquecerlos con datos públicos con fines comerciales y mejor atención al cliente, (iv) o crear modelos de comportamiento a través de datos “seudonimizados” y anónimos, que también permitan ajustarnos en todo momento a tus necesidades e intereses.

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si eres cliente o aceptas nuestra política de protección de datos, están basados en tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO Seguros de Viaje, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. Entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de DKV SERVICIOS, S.A., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E. y EURO-CENTER MADRID, S.A., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de ASEGURADOS.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO Seguros de Viaje, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos.

En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes y para la defensa de la entidad) aquellos datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas para poder atender cualquier reclamación mientras no haya prescrito. Normalmente los plazos aplicables son de 10 años por la Ley de Prevención de Blanqueo de Capitales, en caso de que fuere aplicable, y de 5 años para atender las reclamaciones por las pólizas de seguro de viaje, que incluyen daños a personas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

Si no eres cliente y has realizado alguna solicitud de contratación, conservaremos tus datos mientras la oferta que se le haya dado esté vigente, o en caso de no haberse fijado un plazo, por el plazo legal.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puedes oponerte a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto “PROTECCIÓN DE DATOS” en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento “Información complementaria” que encontrarás en el apartado de “Protección de Datos” de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es.

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad ASEGURADORA dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los ASEGURADOS o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa, 1 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es

A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los ASEGURADOS por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad.

Se entenderá por Reclamación, la presentada por los ASEGURADOS que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula

un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades ASEGURADORAS y REASEGURADORAS.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

Domicilio: Avda. Isla Graciosa, 1
28703 San Sebastián de los Reyes (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@ergo-segurosdeviaje.es

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de Madrid
el 27 VIII 2015
Hoja M-602242. Folio 123 Tomo 33.458