

Multiasistencia

Turismo Activo

Condiciones Generales

ERV-AVENTURA V.012014

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; el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 297/2004 de 20 de febrero) y demás normas legales que le sean de aplicación.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS, S.A., con domicilio social en Alcobendas (Madrid), Avda. de La Vega, 24, que asume el riesgo contractualmente pactado; correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADO: Todas aquellas personas notificadas por el TOMADOR DEL SEGURO al ASEGURADOR, con anterioridad al inicio de la actividad a asegurar, que figuren en relación anexa al Contrato.

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.

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

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

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. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de este seguro surten efecto en todo el territorio Español, así como en las zonas limítrofes con sus fronteras (Francia, Andorra y Portugal), si bien las reclamaciones quedarán siempre bajo jurisdicción de los Tribunales y leyes españolas y exclusivamente a consecuencia de un accidente ocurrido durante la práctica de la actividad contratada con el TOMADOR del seguro.

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO -salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia ninguna de las partes notifica por carta certificada su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año y así sucesivamente.

3. MODALIDAD DE CONTRATO

Modalidad Anual: aquella en la que el período de cobertura se extiende durante un año desde la fecha de efecto del contrato, si bien el período máximo de cobertura, para cada participante, queda limitado al tiempo dedicado a la práctica de la actividad específica objeto de la cobertura, no pudiendo exceder de quince días.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Toman efecto el día en el que el participante inicie la práctica de la actividad específica objeto de cobertura y finalizan en el instante en que el ASEGURADO haya finalizado dicha actividad, no pudiendo exceder, en caso alguno, de quince días.

5. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

La póliza quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del contrato.

El ASEGURADOR determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa de primas establecida en las Condiciones Particulares. La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

El TOMADOR abonará en el momento de la suscripción del contrato, la prima provisional indicada en las Condiciones Particulares, que será descontada de la prima determinada según lo establecido en el párrafo anterior. Dicha prima provisional tendrá el carácter de mínima por lo que no habrá lugar a reembolso por el ASEGURADOR en caso de que resultara inferior a la calculada por tarifas y número de asegurados.

7. 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.

8. 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.

9. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

9.1 Obligaciones del asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) 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.
- c) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a 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 al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

9.2 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.
Las llamadas telefónicas podrán ser a cobro revertido y en los países en que no fuera posible hacerlo así, el ASEGURADO podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas contra la presentación de los justificantes.
- 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.
- 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.
- 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.

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

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.

9.4 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 Ultimas 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.
- d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados los siguientes documentos:
- Condiciones Particulares del Seguro.
 - Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.
 - Certificado médico de defunción, en su caso.
 - Factura pagada por los gastos de anulación.
 - Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete.
 - D.N.I. o documento similar.
 - Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro.

9.5 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. ACCIDENTES

1.1 Accidentes durante la práctica de la actividad asegurada.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO durante la práctica de la actividad asegurada.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

- a) *En caso de muerte.*
Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.
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.
- a) *En caso de invalidez permanente.*
El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa.

Beneficiarios:

En caso de invalidez permanente, por accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.

En caso de muerte del ASEGURADO, por accidente, 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 o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
2. Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del ASEGURADO en régimen de acogimiento pre-adoptivo, todos ellos por partes iguales.
3. Padres 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 para 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.

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados.

1.2. Gastos de búsqueda y salvamento.

Si se está expuesto a un riesgo de los definidos en la cobertura principal, agravado por un apuro, que origine unos gastos de búsqueda, socorro, transporte o repatriación, por los medios de salvamento, civiles o militares, o por los organismos de socorro, alertados a este efecto, el ASEGURADOR reembolsará los gastos hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas –excepto en caso de legítima defensa– y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, 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.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, la práctica profesional de cualquier tipo de deporte y, como aficionado, la práctica de cualquier deporte distinto a los expresamente cubiertos en esta póliza.
- e) La práctica del esquí.
- f) Las actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, las actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad y en las actividades de espeleología se excluyen las simas vírgenes y todas aquellas desarrolladas a más de 150 metros de profundidad.
- g) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- h) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional.
- i) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- j) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- k) 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.

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.**

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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 conforme el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- 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.

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

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 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.

PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la Entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación Regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorcioseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

2. ASISTENCIA

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

2.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en caso de accidente.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO, como consecuencia de un accidente sobrevenido durante la práctica de la actividad asegurada.

Si la presente póliza se hubiera contratado para receptivos de viaje y así se hubiera indicado en el Condicionado Particular, los límites citados en la garantía de gastos médicos se aplicarán de forma invertida.

2.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos.

En caso de accidente sobrevenido al ASEGURADO durante la práctica de la actividad asegurada, el ASEGURADOR tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hará cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del mismo. Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el ASEGURADO, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas. En la delimitación territorial cubierta, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

En el supuesto de que el ASEGURADO no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

2.3 Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR tomará a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en España.

Asimismo, el ASEGURADOR se encargará del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en España, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

En el supuesto de que el ASEGURADO no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

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 de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- 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) Las enfermedades y accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, la práctica profesional de cualquier tipo de deporte y, como aficionado, la práctica de cualquier deporte distinto a los expresamente cubiertos en esta póliza.
- e) 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.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
- j) 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.
- k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- l) Partos.
- m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- ñ) 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.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es Compañía Europea de Seguros, S.A. en su condición de Asegurador.

Queda expresamente autorizado, para los fines propios del seguro, el tratamiento de los datos, tanto los facilitados en el momento de la contratación, como los que surjan posteriormente como consecuencia de la relación contractual y de la tramitación de cualquier siniestro, por parte de Compañía Europea de Seguros, S.A., así como su acceso y utilización por parte de las personas que participan en su actividad aseguradora, incluyendo a profesionales y centros médicos que participen en la prestación de asistencia sanitaria, con la finalidad de llevar a cabo las prestaciones contractuales y, en concreto, la gestión de siniestros, a entidades reaseguradoras y coaseguradoras, que actúen en posibles operaciones de coaseguro y reaseguro, y a otras entidades que actúen en la gestión y cobro de las primas. Así mismo, salvo indicación en contra por el titular de los datos de carácter personal, el Tomador y los Asegurados autorizan el tratamiento y cesión de los referidos datos para la prevención e investigación del fraude.

El Tomador autoriza a tratar sus datos de contacto, no sujetos al ámbito de la Ley Orgánica de Protección de Datos, así como a trasladar al asegurado la presente póliza para que el mismo consienta la misma así como el tratamiento de sus datos por parte de Compañía Europea de Seguros, S.A. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas profesionales que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para valorar el siniestro o para el abono de facturas. El asegurado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a Compañía Europea de Seguros, S.A. de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para las modalidades de seguro que incluyen la puesta a disposición del asegurado de los Servicios de Salud, se hace constar expresamente que la prestación de los servicios no será realizada por el Asegurador, sino por los profesionales o las entidades concertadas. El asegurado autoriza a ser puesto en comunicación con dichas entidades prestadoras del servicio o bien a que sus datos sean cedidos a dicha entidades o profesionales concertados del sector de la asistencia sanitaria para la prestación de dichos servicios.

Así mismo, queda informado y presta su consentimiento a que sus datos personales sean tratados con la finalidad de realizar encuestas de calidad y/o satisfacción, remitirle información y ofertas comerciales, incluso por vía electrónica, sobre los productos o servicios comercializados por la compañía, empresas de su Grupo o de terceras empresas del sector asegurador, bancario o relacionadas con el sector turístico, pudiendo determinar perfiles de consumo para ello. Del mismo modo, Vd. presta su consentimiento para que la Compañía ceda sus datos con la misma finalidad a las empresas de su Grupo y empresas relacionadas con el sector asegurador, bancario o turístico. En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del asegurado, éste deberá informar a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores. No obstante, si desea limitar el tratamiento de sus datos a los fines estrictamente contractuales de esta póliza, puede marcar a continuación la casilla correspondiente:

- ◊ No deseo recibir información comercial por ningún medio.
- ◊ No deseo recibir información comercial por vía electrónica.
- ◊ No deseo que mis datos sean cedidos con fines comerciales.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que figuren en estos ficheros, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, mediante escrito dirigido al Responsable del Fichero, en su domicilio social de Avenida de la Vega, 24, Alcobendas (Madrid).

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. de la Vega, Nº 24 , 28108 - Alcobendas (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@erv.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 artículo 104 del Reglamento que desarrolla la Ley de ordenación y supervisión de los Seguros Privados.

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.



CIA. EUROPEA DE SEGUROS, S.A.

EL CONTRATANTE

Autorizado por R.O. de 3 de enero de 1923

Domicilio Social: Avda. de la Vega, 24
28108 Alcobendas (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax:91 457 93 02
E-mail: europa@erv.es

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de
Madrid
el 6 VII 1923
Hoja 4890. Folio 180 Tomo 141
Libro de Sociedades