

---

# **POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE**

---

## **CONDICIONES GENERALES**

Mod. As003 Mayo 01

- Este documento es meramente informativo. Las condiciones generales obran en poder de Mapa Tours S.A y de Mapfre Asistencia.
- La información facilitada en esta póliza de seguros corresponde a las pólizas contratadas por Viajes Mapa Tours S.A nº 0100702452704 de asistencia y nº 0102802452907 de anulación, siendo ambas contratadas de forma opcional (no incluidas en los viajes publicados por la citada mayorista).

## **RECOMENDACIONES ANTES DE UN VIAJE**

Lleve siempre consigo el teléfono de MAPFRE Asistencia y el Bono de Viaje.

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

### **¿Cómo utilizar su póliza?**

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

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

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

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

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

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

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

## **I. PRELIMINAR**

### **Artículo 1**

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

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

Las coberturas de Accidentes Personales están contratadas a través de la póliza número 057/9309901319 emitida por MAPFRE Seguros Generales, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., y la de Responsabilidad Civil Privada a través de la póliza número 046/9509902396 emitida por MAPFRE Industrial, S.A. de Seguros. Las coberturas contratadas y sus exclusiones están recogidas íntegramente en estas Condiciones Generales; adicionalmente, ambas pólizas están a disposición del Tomador y el Asegurado en el Domicilio Social de MAPFRE Asistencia. Ambas compañías se encuentran domiciliadas en España y su actividad aseguradora está bajo el control administrativo del Ministerio de Economía y Hacienda del Reino de España, y en concreto de la Dirección General de Seguros.

## **II. DEFINICIONES**

### **Artículo 2**

A los efectos de este contrato se entenderá por :

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

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

A los efectos de las coberturas de Accidentes Personales, "MAPFRE SEGUROS GENERALES, S.A."

A los efectos de las coberturas de Responsabilidad Civil Privada, "MAPFRE INDUSTRIAL, S.A."

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

\* **Asegurado:** persona física identificada en las Condiciones Particulares de la póliza, y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

\* **Asegurados:** en el caso de pólizas colectivas, las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares de la póliza o, en el caso de pólizas flotantes, las que figuren en las relaciones que el Tomador envíe al Asegurador antes del comienzo de cada viaje con indicación del nombre y apellidos, destino, duración y fecha de inicio y finalización del mismo.

- \* **Familiares:** a todos los efectos de esta póliza, se consideran familiares únicamente los cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado.
- \* **Lugar de residencia habitual:** localidad en la que el Asegurado reside habitualmente, que salvo indicación expresa en las Condiciones Particulares o Especiales deberá estar necesariamente en España, y al que se realizarán las repatriaciones y retornos urgentes previstos en esta póliza.
- \* **Beneficiario:** a los efectos de las coberturas de Accidentes Personales, la persona o personas a quien el Tomador del seguro o en su caso el Asegurado, reconoce el derecho a percibir en la cuantía que corresponda la indemnización derivada de las citadas coberturas de esta póliza. De no haberse especificado ninguno, la indemnización formará parte del patrimonio del Asegurado.
- \* **Terceros:** cualquier persona física o jurídica distinta de :
  - a) El Tomador del seguro, el Asegurado o el causante del siniestro.
  - b) Los cónyuges, ascendientes o descendientes de las personas enunciadas en el epígrafe anterior.
  - c) Los familiares de las personas enunciadas en el primer epígrafe que convivan con ellos.
  - d) Los socios, directivos, asalariados (incluso de contratistas y subcontratistas) y personas que, de hecho o de derecho, dependan de las personas enunciadas en el primer epígrafe, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.
- \* **Suma asegurada:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares o, en su defecto en las Generales de la póliza, y que representa el límite máximo de la indemnización o prestación por cada una de las garantías. La suma asegurada se expresa en Pesetas y en Euros, utilizando el símbolo €
- \* **Prima:** precio del seguro que ha de satisfacer el Tomador del seguro al Asegurador, en concepto de contraprestación por la cobertura de los riesgos que éste le ofrece y en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.
- \* **Siniestro:** todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituyen un solo siniestro.
- \* **Robo:** apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas, o violencia en las cosas.
- \* **Enfermedad :** toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia de la póliza y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:
  - **Enfermedad congénita:** es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.
  - **Enfermedad preexistente:** es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.
- \* **Enfermedad grave:** es una alteración de la salud que implique hospitalización y que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.
- \* **Accidente:** la lesión corporal sufrida durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. También se considerarán como accidentes:
  - a) La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.

- b) Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- c) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d) Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

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

- \* **Accidente grave:** aquel accidente que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite la iniciación del viaje del Asegurado o su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.
- \* **Daños corporales:** las lesiones corporales o muerte, causadas a personas físicas.
- \* **Daños materiales:** el deterioro o destrucción de objetos inanimados y los daños ocasionados a animales.
- \* **Perjuicios:** las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de un daño corporal o material indemnizable sufrido por el reclamante.
- \* **Material de osteosíntesis:** piezas o elementos metálicos o de cualquier otra naturaleza empleados para la unión de los extremos de un hueso fracturado, o para soldar extremos articulares, mediante intervención quirúrgica y que sea reutilizable.
- \* **Material ortopédico u órtesis:** piezas anatómicas o elementos de cualquier naturaleza utilizados para prevenir o corregir las deformaciones temporales o permanentes del cuerpo (bastones, collarín cervical, silla de ruedas,...).
- \* **Prótesis:** todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos o biológicos tales como recambios valvulares cardíacos, sustituciones articulares, piel sintética, lentes intraoculares, los materiales biológicos (córnea), los fluidos, geles y líquidos sintéticos o semisintéticos sustitutivos de humores o líquidos orgánicos, reservorios de medicamentos, sistema de oxigenoterapia ambulantes, etc.
- \* **Vehículo asegurado:** se entiende por tal, el vehículo que en su caso, se designe en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que no se trate de vehículos que sobrepasen los 3.500 Kg de peso máximo autorizado y/o que tenga una antigüedad superior a 5 años.
- \* **Avería:** desperfecto ya sea de tipo mecánico o eléctrico, que impida la circulación del vehículo asegurado.
- \* **Extracción:** rescate o salvamento de un vehículo asegurado de una zona de difícil acceso hacia otra donde sea posible su remolque o traslado al taller o domicilio habitual del Asegurado.

### **III. OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO**

#### **Artículo 3**

Las garantías del seguro se prestarán en todo caso, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados de los riesgos especificados en la misma. **Dichas garantías se devengarán únicamente mientras el Asegurado se encuentre desplazado durante los primeros 90 días de un viaje; una vez termine el viaje objeto del seguro y/o haya regresado a su residencia habitual, o transcurran los primeros 90 días de un viaje, las garantías no tendrán efecto.**

En las Condiciones Particulares de la póliza se determinará la extensión de la cobertura, que podrá comprender todas o algunas de las garantías contempladas en estas Condiciones Generales.

**En dichas Condiciones Particulares, y en las Especiales si procede, se podrán establecer límites económicos a las garantías que figuran con carácter ilimitado, así como condiciones o límites económicos distintos, que prevalecerán sobre los indicados en estas Condiciones Generales.**

## **A) COBERTURAS DE ASISTENCIA EN VIAJE**

### **Artículo 4**

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

### **Artículo 5**

#### **COBERTURA DE ASISTENCIA A PERSONAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **2. Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes.**

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

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

**Dichos asegurados acompañantes deberán figurar como tales en la póliza.**

**3. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado dentro de España.**

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenida mientras se encuentra desplazado en España, la Compañía se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atiende mientras se encuentre desplazado.

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

**El límite máximo de esta garantía por todos los conceptos será de 300.000 ptas. (1.803,04 €).**

**Quedan cubiertos los gastos producidos por servicios de odontología de urgencia hasta un máximo de 10.000 ptas. (60,10 €).**

**Las personas de nacionalidad extranjera, no residentes en España, y que se hallen desplazados en este país, tendrán derecho a esta prestación de acuerdo con lo dispuesto en el apartado siguiente de estas Condiciones Generales.**

**4. Asistencia médica por enfermedad o accidente del Asegurado desplazado en el extranjero.**

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado, sobrevenida mientras se encuentra desplazado fuera de España, la Compañía se hará cargo de los gastos de hospitalización, de las intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos, de los gastos de enfermería y de los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atiende mientras se encuentre desplazado.

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

**El límite máximo de esta garantía por todos los conceptos será de 999.980 ptas. (6.010 €).**

**Quedan cubiertos los gastos producidos por servicios de odontología de urgencia hasta un máximo de 10.000 ptas. (60,10 €).**

**El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar a la Compañía aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo el formulario E-111 de la Seguridad Social o documento equivalente.**

**Las personas de nacionalidad extranjera, residentes en España, y que se hallen desplazadas en su país de origen o de Pasaporte vigente, tendrán derecho a esta prestación de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior de estas Condiciones Generales.**

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

En caso de que la hospitalización del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, sea superior a cinco días, la Compañía se hará cargo del traslado de una persona desde el lugar de residencia habitual del Asegurado a elección de éste, incluyendo el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización (Ilimitado) y los gastos de alojamiento en éste **hasta 15.000 ptas. (90,15 €) diarias, con un límite máximo de 150.000 ptas. (901,52 €), o diez días.**

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

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

La Compañía se hará cargo del alojamiento del Asegurado cuando, por enfermedad o accidente y siempre por prescripción facultativa, precise prolongar la estancia para su asistencia médica.

**Dichos gastos tendrán un límite de 15.000 ptas. (90,15 €) diarias, con un límite máximo de 99.998 ptas. (601 €), o diez días.**

**Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.**

**7. Interrupción de la estancia del Asegurado por fallecimiento, enfermedad o accidente de un familiar.**

En caso de que el Asegurado debiera interrumpir su estancia durante el viaje por enfermedad grave o accidente que implique hospitalización, o por fallecimiento de uno de sus familiares, la Compañía indemnizará **hasta 5.000 ptas. (30,05 €) por día de estancia no disfrutado, con un límite máximo de 50.000 ptas. (300,51 €) por todos los conceptos.**

**Para que la Compañía proceda a la indemnización, el Asegurado deberá aportar los justificantes originales del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje, así como el informe médico pertinente.**

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

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

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

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

**9. Desplazamiento del Asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un familiar.**

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento de un familiar, la Compañía se hará cargo del desplazamiento hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en España, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.**

**10. Desplazamiento del Asegurado por interrupción del viaje debido a una emergencia en su residencia habitual o locales profesionales.**

La Compañía sufragará los gastos de desplazamiento urgente hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de robo con violentación de puertas o ventanas, incendio o explosión en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.**

**Para que la Compañía proceda a la indemnización, el Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros).**

#### **11. Envío de medicamentos.**

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

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

#### **12. Transmisión de mensajes urgentes.**

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

#### **13. Pérdida del Pasaporte en el extranjero.**

En caso de pérdida del Pasaporte del Asegurado mientras se encuentre desplazado en el extranjero, la Compañía se hará cargo de los gastos de los desplazamientos necesarios para la obtención del nuevo Pasaporte o documento consular equivalente (ilimitado), así como los de alojamiento hasta la obtención del mismo si requiere prolongar su viaje más allá de la fecha de retorno prevista, **con un límite de 10.000 ptas. (60,10 €) por día, con un límite máximo de 41.596 ptas. (250 €), o cinco días.**

**Esta garantía no incluye los gastos de manutención del Asegurado.**

#### **14. Adelanto de fondos en el extranjero.**

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivo de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, y previa presentación de los justificantes, certificados o denuncias correspondientes, la Compañía gestionará un envío de **hasta 250.000 ptas. (1.502,53 €) debiendo previamente ser depositada la cantidad solicitada en el domicilio social de MAPFRE Asistencia (C/ Gobelos, 41- 45, 28023 - Madrid), a través de cheque bancario o en metálico.**

### **Artículo 6**

#### **COBERTURA POR DEMORAS**

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

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

#### **1. Demora en la salida del medio de transporte.**

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

- Hasta 5.000 ptas. (30,05 €) si la demora fuera superior a seis horas.
- 5.000 ptas. (30,05 €) más si la demora fuera superior a doce horas.
- 5.000 ptas. (30,05 €) más si la demora fuera superior a dieciocho horas.
- 5.000 ptas. (30,05 €) más si la demora fuera superior a veinticuatro horas.

**El límite máximo de esta garantía por todos los conceptos será de 33.277 ptas. (200 €).**

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

## **2. Demora de viaje por "Over Booking" en medio de transporte aéreo.**

Si, como consecuencia de la contratación por parte del transportista aéreo de un mayor número de plazas de las realmente existentes "Over Booking", se produjera una demora en la salida del medio de transporte mayor de seis horas, la Compañía indemnizará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes, **hasta 33.277 ptas. (200 €)**, para sufragar los gastos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera la partida).

## **3. Pérdida de conexiones aéreas.**

Si el vuelo contratado se retrasara por fallo técnico, problemas meteorológicos 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 vuelo cerrado y previsto en el billete, la Compañía compensará, contra la presentación de las facturas originales correspondientes, **hasta 29.949 ptas. (180 €)** para sufragar los gastos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera la partida).

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

## **Artículo 7**

### **COBERTURA DE EQUIPAJES**

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

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

#### **1. Indemnización por pérdida, robo o destrucción del equipaje facturado en vuelo.**

La Compañía complementará la indemnización que corresponda al transportista **hasta alcanzar un importe total de 124.789 ptas. (750 €) (suma de ambas indemnizaciones)** por el conjunto del equipaje y efectos facturados por cada Asegurado, en caso de producirse una pérdida, robo o destrucción total o parcial durante el transporte realizado por la compañía transportista, para lo cual el Asegurado deberá facilitar una relación del contenido incluyendo precio y fecha de compra estimados de cada artículo, así como la liquidación de la indemnización del transportista. Las indemnizaciones por pérdida, robo o destrucción parcial se calcularán de acuerdo a los procedimientos recomendados por los organismos internacionales de transporte aéreo.

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

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

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

## **2. Demora de equipajes facturados en vuelo.**

En caso de una demora superior a seis horas desde la llegada del vuelo en la entrega del equipaje facturado, la Compañía abonará **hasta la suma de 24.958 ptas. (150 €) por asegurado**, para la compra de artículos de primera necesidad (aquellos que sean imprescindibles mientras el Asegurado espera la llegada del equipaje demorado), aportando las facturas originales correspondientes.

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

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

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

## **Artículo 8**

### **COBERTURA POR GASTOS DE ANULACIÓN POLIZA Nº 0102802452907**

1. La garantía relativa a los gastos por anulación del viaje es la relacionada en este artículo, y tiene vigencia desde que la Compañía reciba la comunicación de inclusión del Asegurado por parte del Tomador del seguro, y finalizará en el momento del inicio del viaje (embarque en el medio de transporte colectivo utilizado en el viaje). La garantía no tendrá validez si no se contrata en el mismo momento que el viaje objeto del seguro.
2. La Compañía se hará cargo del reembolso **A TRAVES DE LA AGENCIA ORGANIZADORA DEL VIAJE** de los gastos de anulación del viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de su proveedor, siempre que anule el viaje antes del inicio del mismo y por una de las causas siguientes:
  - a) Enfermedad o accidente corporal grave, o fallecimiento:
    - Del Asegurado, o sus cónyuges, hijos, padres, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados.
    - De la persona encargada durante el viaje de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos.
  - b) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal, salvo que conociese de la misma previamente a la contratación del viaje. Se presentará copia original de la convocatoria judicial o administrativa.
  - c) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la Naturaleza, en su residencia habitual o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imprescindible su presencia.

- d) Despido profesional del Asegurado, no disciplinario. En cualquier caso, este contrato deberá haber sido suscrito antes de la comunicación por parte de la empresa al trabajador.
- e) Anulación de la persona que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por éste mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.
- f) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión al seguro, y de la que no tuviese conocimiento en la fecha en que se realizó la adhesión.
- g) Convocatoria para presentación a exámenes de Oposición oficiales, recibidas con posterioridad a la adhesión al seguro.
- h) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al asegurado el inicio del viaje objeto del seguro.
- i) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al asegurado iniciar su viaje, siempre y cuando se produzca en su domicilio, hasta 48 horas antes del inicio del viaje.
- j) Conocimiento con posterioridad a la contratación de la estancia de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela del IRPF, cuya cuota a liquidar supere los 601 €.
- k) La entrega en adopción de un niño, siempre que la fecha se conozca con posterioridad a la fecha de adhesión.
- l) La no concesión de visados por causas injustificadas.
- m) Traslado forzoso del trabajo por un periodo superior a tres meses.
- n) La llamada inesperada para intervención quirúrgica.
- o) Cuarentena medica.
- p) La declaración de zona catastrófica en el lugar de residencia del asegurado o lugar del destino del viaje.
- q) La obtención de una estancia similar a la contratada en un sorteo público ante notario.
- r) Retención policial del asegurado por causas no delictivas.
- s) Enfermedades psíquicas o mentales que requieran más de siete días de hospitalización o internamiento.

**Será obligación del Asegurado notificar, A SU PROVEEDOR DEL VIAJE, la anulación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando la Compañía relevada de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen a partir del momento de dicho conocimiento si se incumple esta obligación.**

**Para reclamar la indemnización por esta garantía, el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos AL ORGANIZADOR DEL VIAJE:**

1. **Copia del documento justificativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico o certificado de defunción, informe de bomberos, denuncia a la Policía, informe de compañía de seguros, etc.,...).** Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia (hospitalización, defunción, siniestro), el diagnóstico o tipo de daño, el historial clínico o antecedentes, y el tratamiento prescrito.
2. **Factura original y/o recibos de pago del viaje a la agencia, y copia del bono de viaje expedido por la agencia.**

3. **Copia o fotocopia de la factura de gastos de anulación del mayorista de viajes a la agencia minorista, y copia de las condiciones generales de venta del mayorista.**
4. **Documento original de anulación expedido por la agencia de viajes, así como la factura de gastos de anulación o nota de abono de la misma.**

#### **Exclusiones específicas de esta garantía:**

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 21 de estas Condiciones Generales, no se garantizan las anulaciones de viaje que tengan su origen en:

- a) **Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje o de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento médico preventivo aconsejado.**
- b) **Epidemias.**
- c) **La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como Pasaporte, Visado, billetes, D.N.I. o certificados de vacunación.**
- d) **Tratamientos odontológicos no urgentes y los de rehabilitación.**
- e) **Enfermedades de personas cuya edad sea de setenta y cinco años o superior, y las enfermedades o accidentes preexistentes a la contratación del viaje o póliza, incluyendo rebrotes agudos.**
- f) **La libre elección de no viajar.**
- g) **No sujeción a prohibiciones oficiales de cualquier tipo.**
- h) **Las complicaciones del embarazo o el aborto espontáneo.**
- i) **Prorrogas de contrato laboral, cambio de permisos laborales, no superación de periodos de prueba.**

#### **Artículo 12**

##### **COBERTURA DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL**

1. Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la muerte de algún asegurado, la Compañía pagará al beneficiario la suma establecida a tal efecto.
2. Si con posterioridad a que la Compañía hubiera pagado una indemnización por invalidez, ocurriera el fallecimiento del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente y sin que hubiera transcurrido más de un año desde su ocurrencia, la Compañía sólo estará obligada a pagar la diferencia entre el importe indemnizado y la suma asegurada para la garantía de fallecimiento accidental. Si lo ya indemnizado fuera superior, la Compañía no podrá reclamar la diferencia.
3. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, la suma asegurada formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.

Cuando sean varios los beneficiarios, y salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. **La parte no adquirida por un beneficiario acrecentará la de los demás, salvo pacto en contrario excepto en caso de que alguno de ellos fuera causante doloso del accidente, en cuyo caso quedará nula la designación hecha a su favor y la parte no adquirida por el causante, formará parte del patrimonio del Tomador del seguro.**

4. Para obtener el pago de la suma asegurada el Tomador o los beneficiarios deberán facilitar a la Compañía los siguientes documentos:
  - a) Partida de nacimiento y certificación literal del acta de defunción del Asegurado.
  - b) Los que acrediten la personalidad de los beneficiarios. Si éstos fuesen los herederos legales será necesario, además, el auto de declaración de herederos dictado por el Juzgado competente.
  - c) Si la designación de beneficiarios se realiza mediante testamento, se precisará certificación del Registro General de Actos de Ultima Voluntad, y primera copia del mismo.
  - d) Carta de pago o exención del Impuesto General sobre las Sucesiones debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda correspondiente.

#### **Artículo 14**

1. Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 21 de estas Condiciones Generales, bajo estas coberturas no se garantizan las consecuencias originadas o producidas por los hechos siguientes:
  - a) Los daños causados durante el transcurso de huelgas.
  - b) Intoxicación o envenenamiento por ingestión de productos alimenticios.
  - c) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un accidente cubierto por la póliza.
  - d) Enfermedades infecciosas, tales como la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla y, en general, enfermedades de cualquier naturaleza, desvanecimientos, síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes y originados por cualquier clase de pérdida de conocimiento por un accidente conforme éste se define en el artículo 2 de las presentes Condiciones Generales.
  - e) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del Asegurado.
2. Se excluyen también las consecuencias de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque estas se manifiesten durante su vigencia, así como las consecuencias o secuelas de un accidente cubierto que se manifiesten después de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo.

#### **Artículo 16**

1. La Compañía garantiza al Asegurado, mediante el pago por éste de la prima que corresponda, el pago de las indemnizaciones de que pueda resultar civilmente responsable conforme a derecho, por daños corporales o materiales y perjuicios ocasionados involuntariamente a terceros y producidos durante la vigencia del contrato de seguro, de acuerdo con las definiciones, términos y condiciones consignados en la póliza y por hechos derivados del riesgo especificado en la misma.
2. Con el límite de la suma asegurada en las Condiciones Particulares y siempre que el objeto de la reclamación esté incluido en las coberturas de la póliza, quedan también garantizadas, incluso en el caso de reclamaciones infundadas:
  - a) La constitución de las fianzas judiciales, para garantizar las resultas civiles del procedimiento.

- b) Las costas judiciales, que serán abonadas en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer la Compañía, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.
3. Salvo pacto expreso en contrario, la Compañía asumirá la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, y serán de su cuenta los gastos de defensa que se ocasionen. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por la Compañía.
  4. Las prestaciones citadas anteriormente serán de aplicación igualmente, previo pacto expreso, en el caso de procesos criminales contra el Asegurado o los empleados del mismo que tengan su causa en el ejercicio de sus actividades como tales, previo consentimiento del defendido.
  5. Si en los procesos judiciales seguidos contra el Asegurado se produce sentencia condenatoria, la Compañía resolverá la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente; si considera improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su exclusiva cuenta. En este último caso, si el recurso interpuesto produjera una sentencia favorable a los intereses de la Compañía, estará obligada a asumir los gastos que dicho recurso originase.
  6. Cuando se produjera algún conflicto entre Asegurado y Compañía, motivado por tener que sustentar ésta en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, la Compañía lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurado podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por la Compañía o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, la Compañía quedará obligada a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en las Condiciones Particulares.
  7. **Cuando en la parte civil se haya llegado a un acuerdo amistoso, la defensa en la parte criminal es potestativa por parte de la Compañía y está sujeta al consentimiento previo del defendido.**

#### **Artículo 17**

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

#### **Artículo 18**

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

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

#### **Artículo 19**

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

## Artículo 20

Además de las Exclusiones Generales a todas las garantías de esta póliza, descritas en el artículo 21 de estas Condiciones Generales, no se garantizan las consecuencias originadas o producidas por los siguientes hechos:

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

## **C) EXCLUSIONES GENERALES**

### Artículo 21

1. Con carácter general a todas las garantías y coberturas, quedan excluidas de la garantía objeto del presente contrato las consecuencias de los hechos siguientes:
  - a) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado o del conductor autorizado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Tampoco son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado o conductor en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
  - b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
  - c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

- d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.**
- e) Las guerras, con o sin declaración previa, y cualesquiera conflictos o intervenciones internacionales con uso de la fuerza o coacción.**
- f) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.**
- g) Los producidos cuando el conductor del vehículo se encuentre en cualquiera de las situaciones que se señalan a continuación:**
  - 1) En estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes no prescritos médicamente. A estos efectos se considerará que se está bajo el efecto de bebidas alcohólicas, cuando el grado del alcohol en la sangre sea superior al autorizado en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor, seguridad vial o similar del país donde suceda el evento.**
  - 2) Carencia del permiso o licencia correspondiente a la categoría del vehículo asegurado o quebrantamiento de la condena de anulación o retirada de aquéllos.**
- h) Los que se produzcan con ocasión de sustracción ilegítima del vehículo asegurado.**
- i) Los que se produzcan cuando por el Asegurado o por el conductor autorizado se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas, peso o medida de las cosas o animales que pudieran transportarse o forma de acondicionarlos, siempre que la infracción haya sido causa determinante del accidente o evento causante del siniestro.**
- j) Los que se produzcan careciendo el vehículo de la documentación o requisitos (incluyendo la Inspección Técnica de Vehículos y Seguro Obligatorio) legalmente necesarios para circular por las vías públicas del país en que se encuentre el vehículo asegurado.**
- k) Las averías de neumáticos, falta de neumáticos de repuesto y la falta de carburante.**
- l) Los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.**
- m) Los causados por carburantes, esencias minerales y otras materias inflamables, explosivas o tóxicas transportadas por el vehículo asegurado.**
- n) Salvo que expresamente se incluyan en las Condiciones Particulares y se abone la sobreprima correspondiente:**
  - 1) Los que se produzcan con ocasión de la participación del vehículo asegurado en competiciones prácticas deportivas, y pruebas preparatorias o entrenamientos.**
  - 2) La práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.**
  - 3) La participación en competiciones o torneos organizados por federaciones deportivas u organismos similares.**

- o) La práctica del esquí y/o deportes afines, salvo que se haya pactado expresamente su cobertura.
  - p) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
  - q) Los accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del Asegurado.
2. Además de las anteriores exclusiones, no son objeto de la cobertura de este seguro, las prestaciones siguientes:
- a) Los servicios que el Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de MAPFRE Asistencia, salvo en caso de urgente necesidad. En ese caso, el Asegurado deberá presentar ante la Compañía los justificantes y facturas originales.
  - b) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de los preexistentes a la ocurrencia del siniestro.
  - c) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
  - d) La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, así como por cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrios psíquicos.
  - e) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, del traslado propuesto por la Compañía y acordado por su servicio médico.
  - f) Tratamientos de rehabilitación.
  - g) Las prótesis, el material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como las gafas.
  - h) La asistencia por embarazo y parto, o por complicación del mismo o interrupción voluntaria del embarazo.
  - i) Los gastos odontológicos superiores a 10.000 ptas. (60,10 €).
  - j) En caso de que el vehículo asegurado sea una ambulancia, los heridos transportados, y en caso de vehículo funerario, el fallecido transportado.
  - k) Equipajes que no vayan suficientemente embalados o identificados, así como equipajes frágiles o productos perecederos.
  - l) Las asistencias a los ocupantes del vehículo asegurado transportados gratuitamente mediante "auto-stop".
  - m) Las asistencias o indemnizaciones correspondientes a hechos ocurridos durante un viaje iniciado, dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:

    - 1) Antes de la entrada en vigor de este seguro.
    - 2) Con la intención de recibir tratamiento médico.
    - 3) Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
    - 4) Sin autorización médica previa, habiendo estado el Asegurado bajo tratamiento o control médico dentro de los doce meses previos al inicio del viaje.

- n) La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta póliza.
- o) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato o pasados 90 días desde el inicio del mismo.

#### IV. AMBITO DE APLICACION

##### Artículo 22

1. El derecho a las garantías descritas en los artículos precedentes se devengará a partir del kilómetro quince desde el domicilio habitual del Asegurado, excepto para las garantías al vehículo que se devengarán desde la residencia habitual del Asegurado. No obstante, en las Condiciones Particulares de la póliza se podrán establecer distancias superiores o inferiores a los quince kilómetros, bien para todas las garantías o para alguna o algunas en particular.
2. Las garantías de este seguro tendrán el siguiente ámbito de aplicación: todos los países del mundo, **excepto para las referidas al vehículo asegurado y a la asistencia jurídica en el extranjero que se extenderán a todos los países de Europa y ribereños del Mediterráneo, quedando expresamente excluido el país de residencia habitual del Asegurado para la cobertura de Asistencia Jurídica.** No obstante, en las Condiciones Particulares o Especiales de la póliza se podrán establecer ámbitos territoriales distintos para todas o algunas de las garantías de esta póliza.

#### V. BASES DEL SEGURO

##### Artículo 23

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

##### Artículo 24

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

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

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

- b) **Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió**

**dolo o culpa grave del Tomador del seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.**

## **VI. PERFECCIONAMIENTO Y DURACION DEL SEGURO**

### **Artículo 25**

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

### **Artículo 26**

1. El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. Si se contrata por períodos renovables quedará tácitamente renovado por un período de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de dos meses de anticipación, como mínimo, al vencimiento del período en curso.

**No obstante, se estipula que las pólizas no cubrirán desplazamientos de más de 90 días, aunque se podrá señalar lo contrario en las Condiciones Particulares de la póliza.**

2. Las partes podrán de común acuerdo resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. El Tomador del seguro percibirá de la Compañía la parte de la prima total satisfecha que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la resolución y la del vencimiento del seguro.
3. Si cualquiera de las partes desea modificar las garantías pactadas, excluyendo o reduciendo sus coberturas, lo comunicará a la otra, al menos con dos meses de antelación al vencimiento del período en curso. Si la parte notificada no contesta quince días antes de este vencimiento, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.

## **VIII. MODIFICACIONES DEL RIESGO**

### **Artículo 31**

1. El Tomador del seguro o el Asegurado durante el curso del contrato deberán comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquella en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas para el Tomador.
2. La agravación del riesgo podrá o no ser aceptada por la Compañía, y se le aplicarán las normas siguientes:

- a) En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del seguro la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.

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

**b) Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**

3. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o los asegurados han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo
4. Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del seguro o los asegurados y la Compañía no aceptara la modificación, quedará obligada a la devolución de la prima no devengada

### **Artículo 32**

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

## **IX. SINIESTROS**

### **Artículo 33**

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

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

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

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

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

- b) Solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, el número de la póliza, el lugar donde se encuentre y la clase de servicios que precisa, **y siempre dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, salvo que se fije uno más amplio en las Condiciones Particulares de la póliza.**

Las llamadas telefónicas que el Asegurado realice a tales efectos serán a cobro revertido. Si éste no fuera posible la Compañía reintegrará el importe de dichas llamadas previa justificación correspondiente. A los efectos de gestión y revisión de siniestros, dichas conversaciones podrán ser registradas.

- c) Colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible, cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.
- d) Comunicar a la Compañía la existencia de otras pólizas de seguro contratadas con otras compañías y que puedan amparar el siniestro.
- e) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase. **El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.**
- f) **Aportar los justificantes, recibos, certificados y denuncias que justifiquen tanto la ocurrencia de hechos amparados bajo esta póliza como el haber incurrido en gastos indemnizables bajo la misma.**

2. **En cualquier caso no deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.**

#### **Artículo 34**

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

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

#### **Artículo 35**

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

#### **Artículo 36**

1. La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.
2. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**

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

## **X. COMUNICACIONES**

### **Artículo 38**

1. Las comunicaciones de la Compañía al Tomador del seguro se considerarán válidas si se han dirigido al último domicilio de éste por ella conocido; las del Tomador del seguro deberán remitirse al domicilio de la Compañía en Madrid o al de la oficina que haya intervenido en la emisión de la póliza.
2. Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por un agente libre en nombre del Tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si se realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.
3. En el caso de seguros colectivos o flotantes y salvo pacto en contrario, el Tomador asume la obligación de informar a los asegurados de los términos y condiciones de esta póliza.

## **XI. CONCURRENCIA DE SEGUROS**

### **Artículo 39**

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

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

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 33, a la Compañía, con indicación del nombre de los demás aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.
3. En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

## **XII. PRESCRIPCION Y JURISDICCION**

### **Artículo 40**

1. Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de cinco años, excepto las derivadas de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada, que lo harán en el plazo de dos años.
2. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

#### **Artículo 41**

1. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.
2. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado precedente, en caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato, el Tomador del Seguro, el Asegurado y los beneficiarios o sus derechohabientes podrán formular reclamación ante la Comisión de Defensa del Asegurado de MAPFRE.
3. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

#### **CLAUSULAS ADICIONALES**

- CAV.01 Para las pólizas del producto "Anual", queda eliminada la limitación de 90 días en la duración máxima del viaje (artículos 3, 21 y 26 de este Condicionado General). También se limita a 2 años la duración máxima de esta póliza, que no podrá ser renovada más allá de dicho período salvo pacto expreso en contrario.
- CAV.02 Para las pólizas de vigencia anual del producto "Vacaciones", se establece una limitación de 60 días en la duración máxima del viaje (artículos 3,21 y 26 de este Condicionado General).
- CAV.03 Para las pólizas cuya vigencia sea inferior a un año, y salvo pacto en contrario, la duración máxima del viaje cubierto es la vigencia de la póliza, quedando eliminada la limitación de 90 días (artículos 3,21 y 26 de este Condicionado General). Con carácter general, dichas pólizas no podrán ser prorrogadas en su vigencia.

**TELEFONO ASISTENCIA EN ESPAÑA : 902 196030**

**TELEFONO ASISTENCIA EN EL EXTRANJERO : +34 91 5811823**