

CLICKAIR, S.A.
SEGURO MULTIRIESGO DE VIAJE
CONDICIONES GENERALES

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980), y por las modificaciones y adaptaciones de la misma que se produzcan que le sean aplicables, así como por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ETII (Elvia Travel Insurance International NV)
Poeldijkstraat 4,
1059 VM Ámsterdam
The Netherlands

La gestión de pagos reclamaciones y siniestros será realizada por MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. UNIPERSONAL con domicilio en la Avenida de Manoteras número 46 bis, 28050 Madrid, en representación de ETII, cuya actividad es controlada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

TOMADOR DEL SEGURO es la persona física o jurídica que suscribe el contrato con el asegurador 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/S es la persona con residencia habitual en España o residente europeo que viaje a España, que contrate su vuelo con CLICKAIR, S.A. y se adhieran al contrato el día de la reserva. En defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato. Tendrán también la condición de asegurados los niños menores de 2 años que viajen con CLICKAIR en compañía de un pariente que tenga la condición de asegurado.

DOMICILIO es aquel en el que el asegurado tenga fijada su residencia habitual.

PRIMA es el precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

SINIESTRO es todo hecho que sea susceptible de estar garantizado por el presente seguro. Se considera que constituye un solo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

SUMA ASEGURADA son las cantidades fijadas en el contrato de seguro, que constituyen el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador en cada siniestro.

FRANQUICIA es la cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, sea a cargo del asegurado.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora 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.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 22/2007, le informamos que si el seguro tiene una duración superior a un mes, el tomador podrá desistir de este contrato en el plazo de catorce días naturales a contar desde la fecha de contratación.

Para ejercer el derecho de desistimiento, el tomador deberá remitir una carta por correo certificado o cualquier otro medio que deje constancia de la fecha de su envío y recepción al Departamento de Soporte Comercial y Servicio al Cliente de MONDIAL ASSISTANCE, SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U., Avda. de Manoteras 46 bis (Madrid 28050), o bien por correo electrónico a devoluciones@mondial-assistance.es

Si el tomador opta por desistir de este contrato, MONDIAL ASSISTANCE, SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. le reintegrará, en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud la parte proporcional de prima no consumida.

DISPOSICIONES COMUNES

Objeto del seguro

Consistirá en poner una ayuda a disposición del asegurado, cuando éste se encuentre en dificultades durante desplazamientos o ausencias de su domicilio o lugar de residencia habitual, a consecuencia de un suceso fortuito en los casos y condiciones previstas en el contrato.

Efectos y duración del seguro

La garantía de anulación tomará efecto, desde la fecha de emisión de la póliza, siempre que la emisión y pago de la prima se hayan realizado de forma simultánea a la contratación del vuelo y cesará el día del vuelo de ida.

Las demás garantías tomarán efecto, una vez pagada la prima, desde la salida del viaje fijado en las condiciones particulares, hasta el día indicado en las condiciones particulares como fecha de finalización del mismo. Solo será de aplicación para viajes que lleven incluidos el vuelo con CLICKAIR, S.A..

Las garantías (excepto la de anulación que solo será aplicable al billete aéreo y por tanto su periodo de validez finalizará el día de la salida del viaje) se aplicarán para todos los viajes que realice el asegurado durante el período de validez establecido en las condiciones particulares, siempre que aquellos no excedan de 31 días consecutivos; las garantías estarán cubiertas en el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida del viaje y la fecha de finalización del mismo.

Ámbito territorial

Las coberturas garantizadas por esta póliza serán válidas en Europa y países limítrofes del Mediterráneo.

Pago de la prima

El tomador del seguro, está obligado al pago de la prima del seguro en el momento de la formalización del contrato y en cualquier caso antes del inicio del viaje.

La prima deberá abonarse en el domicilio de la compañía aseguradora. Si por culpa del tomador del seguro, la prima no ha sido pagada, ETTI tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida.

En todo caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, ETTI quedará liberada de toda obligación.

Siniestros

En caso de siniestro deberá el asegurado ponerlo en conocimiento de la entidad aseguradora a través de su representante en España, MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. inmediatamente de ocurrido; si el siniestro es de asistencia-repatriación deberá llamar al teléfono en España, 902 213100 y desde el extranjero al 34 91 3255515 (atendido permanentemente las 24 horas del día durante todos los días del año), indicando el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. Las llamadas telefónicas desde el extranjero se solicitarán por el sistema de cobro revertido, es decir, sin coste alguno para el asegurado, o bien a través del servicio ESPAÑA DIRECTO.

Si el siniestro fuera del resto de garantías (equipajes, accidente o anulación) deberá llamar al teléfono en España 902 101239 y desde el extranjero al 34 91 4522986.

Las prestaciones no solicitadas durante el transcurso del viaje o que no hayan sido organizadas por la Aseguradora no darán derecho a reembolso o indemnización compensatoria alguna.

Otros aseguradores

El asegurado deberá en todo caso, y conforme a lo establecido en la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, en el momento de la suscripción o bien en el curso de la garantía, declarar a ETTI las garantías suscritas para el mismo riesgo con otros aseguradores.

Responsabilidad

No se imputará responsabilidad a ETII por la demora o no cumplimiento de la prestación de los servicios garantizados en aquellos casos en que la demora o incumplimiento haya sido motivado como consecuencia de:

- Huelgas
- Explosiones
- Revueltas
- Movimientos populares
- Motines
- Restricción de la libre circulación
- Sabotajes
- Terrorismo
- Guerra civil o extranjera, declarada o no
- Efectos de la radioactividad o cualesquiera otros casos fortuitos o de fuerza mayor.

Subrogación

ETTI se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al asegurado contra toda persona física o jurídica, responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las prestaciones realizadas en ejecución del presente contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra entidad aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, ETTI quedará subrogada en los derechos y acciones del asegurado frente a la citada compañía o institución. A estos efectos el asegurado se obliga a colaborar con ETTI prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que se pudiera considerar necesario. En cualquier caso ETII tendrá derecho a utilizar o a solicitar del asegurado el reembolso del título de transporte que no haya sido utilizado por éste, cuando los gastos de regreso hayan corrido a cargo de ETII.

Repetición

ETII podrá repetir contra el asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, siempre y cuando se pruebe que el daño fue debido a conducta dolosa del asegurado.

ETII podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el asegurado en los casos y situaciones previstos en la póliza y exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a Terceros por siniestros no amparados por el seguro.

Extinción del contrato

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurable, el contrato de seguro quedará extinguido a partir de ese mismo momento, y ETII tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.

Prescripción

Las acciones derivadas de este contrato prescriben a los cinco años para los seguros de personas y a los dos años para los seguros de daños, desde el día en que pudieran ejercitarse.

Instancias para solución de conflictos entre las partes

1. Ante el Servicio de Atención al Cliente de ETII

Este Servicio (S.A.C.) está a su disposición para atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por los tomadores, asegurados, beneficiarios o causahabientes de cualquiera de los anteriores. Usted podrá presentar sus quejas y reclamaciones a:

ETII (Elvia Travel Insurance International NV)
SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Avenida de Manoteras 46 Bis Edificio Delta Norte 3, 28050 Madrid

El SAC resolverá dichas quejas y reclamaciones en el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación. En caso de disconformidad con la resolución del Servicio, usted puede recurrir dicha resolución ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, presentando la misma en: Paseo de la Castellana 44. 28046 Madrid.

2. Mediante Arbitraje

Las partes, de común acuerdo, podrán someter la solución de los conflictos que con motivo del presente seguro pudieran suscitarse, al juicio de árbitros, con arreglo a la legislación vigente.

3. Ante los Tribunales de Justicia

Será Juez competente el del domicilio del asegurado.

Legislación aplicable

La Ley española sobre Contrato de Seguro (Ley 50/80 de 8 de octubre) y la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Ley 30/95 de 8 de noviembre) y su Reglamento de desarrollo, serán de aplicación al presente contrato de seguro.

GARANTÍA DE ANULACIÓN

ARTÍCULO PRIMERO. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS

1.- ETII garantiza, en las condiciones establecidas en este condicionado, el reembolso de los gastos de anulación y/o cancelación de vuelo que sean debidos por el asegurado, cuando éste anule el mismo antes de la salida, por una enfermedad grave, accidente corporal grave o fallecimiento, del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o descendientes, hermanos, hermanas, cuñados, cuñadas, yernos, nueras, suegro o suegra.

Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud constatada por un profesional médico que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, y que haga médicamente imposible realizar el vuelo en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares del asegurado mencionados.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional por parte del asegurado proveniente de la acción imprevista de una causa exterior, que a juicio de un profesional médico, implique hospitalización o necesidad de guardar cama, y que imposibilite realizar el vuelo del asegurado en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

2.- Perjuicios graves que necesiten imperativamente la presencia del asegurado el día de la salida, debido a un robo, incendio o inundación que afecten a:

- la residencia principal del asegurado,
- el local profesional, siempre que sea el asegurado explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal.

3.- Anulación de un acompañante inscrito al mismo tiempo y asegurado para este mismo riesgo, por alguna de las causas que estén garantizadas y fijadas en las condiciones particulares de la póliza, y que debido a ello tenga el asegurado que viajar solo.

Quedan garantizadas las anulaciones causadas por complicaciones del embarazo, siempre que exista una agravación sobrevenida después de la fecha de suscripción del seguro.

En todo caso es requisito indispensable que el seguro se haya suscrito en el momento de la confirmación de la reserva del vuelo.

LIMITE DE LA INDEMNIZACIÓN. CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

El límite de la indemnización será de **400,00 € por persona** y se calculará en función del perjuicio que sufra el asegurado en razón de los pactos contractuales previstos por el organizador del viaje (incluidas tasas de aeropuerto).

Si el asegurado anula con retraso al día en que haya tenido conocimiento de la causa que impide su viaje, los gastos suplementarios que hayan sido facturados, no serán objeto de reembolso alguno. En todo caso, el equipo médico de la aseguradora verificará que el alcance y/o gravedad de la enfermedad o accidente es causa suficiente para la anulación del vuelo, estando aquellas contraindicadas con el inicio del vuelo, así como las fechas de inicio de la causa de anulación.

ARTÍCULO SEGUNDO. EXCLUSIONES

Queda excluido del seguro con carácter general las anulaciones de viaje producidas a consecuencia de:

- 2.1. El consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada.**
- 2.2. Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas que no necesiten una hospitalización superior a 3 días.**
- 2.3. Los actos dolosos, las negligencias del asegurado, así como las lesiones autointencionadas, el suicidio o intento de suicidio.**
- 2.4. Los accidentes resultantes de la participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos y riñas (salvo los casos de legítima defensa).**
- 2.5. Epidemias, polución y catástrofes naturales.**
- 2.6. Guerra Civil o extranjera, declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radioactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.**
- 2.7. La falta o imposibilidad de vacunación y la imposibilidad médica de seguir el tratamiento necesario para viajar a determinados países.**
- 2.8. La no presentación por cualquier causa de los documentos necesarios para viajar, tales como pasaportes, visados, billetes o carnés.**
- 2.9. Los partos y la interrupción voluntaria del embarazo.**
- 2.10. Los gastos suplementarios ocasionados por el retraso en la comunicación a la Aseguradora de la causa que motiva la anulación.**

ARTÍCULO TERCERO. EL SINIESTRO

- 3.1. En caso de siniestro el asegurado deberá advertir con la mayor rapidez posible al organizador del viaje, que ha tenido conocimiento de un hecho que le impide realizar el vuelo, de forma que se limiten las consecuencias de la anulación.**

- 3.2. Ponerlo en conocimiento de la aseguradora a través de MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. UNIPERSONAL, dentro del plazo de 7 días, pasado este plazo, podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación.
- 3.3. El asegurado recibirá una documentación que deberá cumplimentar. Deberá adjuntar los documentos siguientes que justifiquen su petición:
- El contrato de seguro.
 - El documento contractual que le ha sido entregado por el organizador del viaje.
 - La factura original de los gastos de anulación emitida por el organizador del viaje.
 - Informe médico emitido por el facultativo que hubiera asistido a la persona cuya enfermedad o accidente motiva la anulación, informe clínico y hospitalario, copia de las recetas y todo documento médico relativo al tratamiento seguido, en caso de anulación por enfermedad o accidente corporal grave.
 - Certificado original de defunción o fotocopia compulsada.
 - Todo documento que establezca la gravedad de los daños que causa la anulación.
 - Comunicación de despido y documentación acreditativa de actividad procesal, en caso de anulación por despido laboral.
 - Fotocopia del contrato de trabajo, fotocopia del alta en la Seguridad Social o carta de compromiso por parte de la nueva empresa del asegurado en la que comunica su próxima contratación, en caso de anulación por incorporación a un nuevo puesto de trabajo.

GARANTÍA DE ASISTENCIA - REPATRIACIÓN

ARTÍCULO PRIMERO. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS.

1.1. Repatriación o traslado sanitario

En caso de que el asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un accidente durante la realización del viaje asegurado, el equipo médico de la aseguradora determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso.

Posteriormente, organizará los contactos que sean necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

En caso de urgencia y gravedad médica de la dolencia del asegurado, y según el criterio del equipo médico de la Aseguradora, en contacto con el médico que trate al asegurado y de su familia, teniendo en cuenta la oportunidad médica y el beneficio que pudiera derivarse para su restablecimiento, la Aseguradora decidirá su transporte sanitario, organizándolo desde el lugar donde el asegurado se encuentre hasta el centro hospitalario más próximo o adecuado para su estado de salud o hasta su domicilio, cuando no necesite hospitalización.

Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, la Aseguradora, en su momento, se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del asegurado. La Aseguradora única y exclusivamente tomará a cargo la repatriación del asegurado hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.

En caso de afecciones que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por el medio más idóneo, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados adecuados.

Asimismo organizará las repatriaciones del asegurado y de los miembros de su familia asegurados o un acompañante también asegurado, en el caso de que debido a una necesidad médica, cuya gravedad quedará a juicio del equipo médico de la Aseguradora, el asegurado perdiera el medio de transporte previsto para su regreso a su domicilio habitual. En este caso será necesario que el asegurado llame previamente a la Central de Asistencia de la Aseguradora solicitando la asistencia para su necesidad médica.

La Aseguradora tomará a su cargo los gastos suplementarios de transporte de los miembros de su familia asegurados o de las personas acompañantes también aseguradas, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

Si el asegurado una vez recuperado y sus familiares asegurados o un acompañante también asegurado, desean continuar su viaje y el estado de salud de aquel así lo permitiera, la Aseguradora se encargará de organizar su traslado hasta el lugar de destino de su viaje, siempre que el coste de este trayecto no sea superior al de la vuelta a su domicilio habitual.

1.2. Repatriación del asegurado fallecido

En caso de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora tomará a su cargo:

- Los gastos de transporte del cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación.
- Los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, con el límite máximo de 600,00 €.
- Los gastos suplementarios del transporte de los miembros de su familia asegurada o de las personas acompañantes aseguradas, en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

1.3. Gastos médicos

La Aseguradora tomará a su cargo el pago o reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización originados, es decir los provocados y producidos **durante un viaje fuera del país de residencia habitual y/o de nacionalidad del asegurado, hasta los límites indicados a continuación:**

- España:	600,00 €
- Europa y países limítrofes del Mediterráneo (franquicia 100,00 €):	4.800,00 €

En cualquier caso estos gastos médicos se tomarán a cargo previa intervención de la Seguridad Social o de cualquier otro organismo obligado a prestar asistencia, de cuya existencia se obliga el asegurado a facilitar datos al asegurador.

1.4. Indemnización por pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si como consecuencia del retraso en la llegada del medio de transporte público original a un aeropuerto, donde el asegurado debiera enlazar con un posterior vuelo para continuar su viaje hasta el destino final, éste enlace se perdiese o quedase sin posibilidad de presentación a su salida, la compañía indemnizará al asegurado, a elección de éste, bien por los gastos producidos durante la espera al siguiente enlace cuando procediese o bien por el billete de transporte de un nuevo enlace o regreso al lugar de origen hasta un límite de **60,00 €**.

1.5. Demora de la salida del medio de transporte

En el caso de que la salida del medio de transporte público elegido por el asegurado para viajar se demore como mínimo 6 horas, la Aseguradora abonará contra la presentación de facturas, los gastos de hotel, manutención y transporte realizados a consecuencia de la demora con el límite de **50,00 €**.

Será necesario para la tramitación del pago la presentación de los documentos justificativos emitidos por la entidad titular del medio de transporte público, que certifiquen el retraso. Esta indemnización tendrá lugar siempre que la misma no haya sido asumida por la compañía porteadora.

1.6. Indemnización por interrupción de vacaciones

En todos aquellos casos en los que el asegurado haya sido repatriado por la Aseguradora por algún motivo de los garantizados en el presente contrato, ésta le indemnizará por el importe de los servicios contratados en la agencia de viajes no utilizados que consten en el documento de inscripción al viaje, y que con motivo de su repatriación no se hayan utilizado.

Quedan excluidos los viajes de ida y vuelta.

Toda persona asegurada que haya sido repatriada con motivo de la repatriación del asegurado se beneficiará también de esta garantía.

El importe de la indemnización se calculará dividiendo el coste total de los servicios no utilizados entre el número de días previstos para realizarlo fijado en las Condiciones Particulares y multiplicando el importe diario obtenido en ese cálculo por el número de días de viaje perdidos, a contar desde el siguiente a aquel en que se produce la interrupción del viaje por parte del Asegurado. El límite máximo de indemnización es de 700,00 € (franquicia 20% del importe resultante del cálculo mencionado).

1.7. Gastos de defensa legal fuera del país de residencia habitual

En el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le reembolsará los honorarios de su abogado **hasta el límite máximo de 600,00 €.**

Los hechos relacionados con la actividad profesional del asegurado y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía. El asegurado se compromete a enviar a la Aseguradora, en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de los honorarios de su abogado.

Esta garantía no es un seguro de defensa jurídica, sino una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

1.8. Anticipo de fianza judicial fuera del país de residencia habitual

La Aseguradora adelantará, **hasta el límite máximo de 4.800,00 €**, el importe de la fianza exigida por la legislación del país, para que el asegurado obtenga su libertad en el caso de que haya sido procesado como consecuencia de un accidente de circulación del que resulte responsable.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de tres meses le ha sido reembolsado al asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora.

En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de tres meses, La Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

1.9. Transmisión de mensajes urgentes

Derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el asegurado realice directamente. Si el propio asegurado los transmite directamente, la Aseguradora sólo se hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del asegurado de la factura y justificante de la urgencia del mensaje.

ARTÍCULO SEGUNDO. EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente a la Aseguradora, salvo los supuestos de fuerza mayor o imposibilidad material, debidamente acreditada.

En cualquier caso queda excluido de la garantía de asistencia-repatriación:

- 2.1. Las enfermedades, accidentes o fallecimientos, producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- 2.2. Los actos dolosos, negligencias del asegurado, así como las lesiones autoatendidas, el suicidio o intento de suicidio.
- 2.3. Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.
- 2.4. Los efectos producidos por una fuente de radioactividad.
- 2.5. Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.
- 2.6. Queda excluida la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no, en competición o en entrenamientos preparatorios; las actividades de rafting, parapente, puenting, ala-delta, barranquismo (salvo que para la práctica de estas últimas se haya suscrito el seguro para la práctica de aventura), montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo y espeleología, así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas, por mar, montaña o desierto. Los accidentes de ski, estarán excluidos salvo que se haya contratado el seguro para la práctica del ski.
- 2.7. Los accidentes producidos por la práctica del ski, ocurridos fuera de las pistas o zonas habilitadas.
- 2.8. Queda excluido cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos.
- 2.9. La búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- 2.10. En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- 2.11. Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o que a juicio del equipo médico de ETII estuviese contraindicado con dicho viaje.
- 2.12. Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.

Respecto a la cobertura de GASTOS MÉDICOS quedan excluidos:

- 2.13. Los controles de enfermedades previamente conocidas.
- 2.14. Los gastos de cura termal, helioterapia o de tratamiento estético.

- 2.15. Los gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y los de fisioterapia.
- 2.16. Los gastos de vacunación, los de tipo odontológico y los gastos médicos inferiores a 100 €.
- 2.17. Los gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.
- 2.18. Los gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo.
- 2.19. Los gastos de medicina preventiva.
- 2.20. Los gastos que según el equipo médico de ETII estén contraindicados con la patología que presente el asegurado.
- 2.21. Los gastos médicos producidos a menos de 30 kilómetros del domicilio del asegurado.
- 2.22. Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica, psíquica o alguna complicación del embarazo.
- 2.23. Los gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.
- 2.24. Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente sea o no conocida por el asegurado.

ARTÍCULO TERCERO. EL SINIESTRO

- 3.1. En caso de siniestro el asegurado deberá ponerlo en conocimiento de la Aseguradora inmediatamente de ocurrido.
 - 3.2. Para solicitar un reembolso el asegurado deberá avisar a la aseguradora a través de MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. UNIPERSONAL dentro del plazo de SIETE días desde la ocurrencia del siniestro. Pasado este plazo, podrá reclamarse los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación. **Sólo serán reembolsables aquellos siniestros cuyo reembolso quede amparado según las condiciones establecidas en el presente contrato.**
- 3.2. El asegurado adjuntará a su comunicación los documentos siguientes, justificativos de su petición de reembolso:
- El contrato de seguro.
 - Informe médico detallado, en caso de enfermedad o accidente. A este respecto, el asegurado releva expresamente del secreto profesional y legal a cualquier médico que le hubiese reconocido o asistido y le autoriza a revelar al equipo médico de La Aseguradora todos los datos y antecedentes patológicos que pudieran tener o haber adquirido conocimiento al prestar sus servicios.
 - Originales de las recetas y facturas de los gastos médicos.
 - Certificado de reembolso de la Seguridad Social y/o de cualquier otro organismo similar.
 - Certificado de fallecimiento, en su caso.
 - En caso de hospitalización fuera de su país de residencia habitual, el Documento E - 111 de la Seguridad Social de cada país, siempre que proceda.

- Originales de aquellas facturas de gastos que, como consecuencia de la tramitación de un siniestro amparado por las garantías del presente contrato, sean susceptibles de reclamación por parte del tomador, asegurado, beneficiario o cualquier otra persona que actúe en nombre y representación de éstos y que justifique fehacientemente el haber efectuado el pago de los gastos reclamados.

GARANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

ARTICULO PRIMERO. DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS

Quedan garantizadas, las responsabilidades civiles, en que incurra el asegurado por los daños y perjuicios personales y/o materiales que cause involuntariamente a terceros en su persona, animales o cosas y que sean consecuencia de hechos accidentales ocurridos durante el transcurso de un viaje, hasta el límite máximo de **20.000,00 €**.

En todo caso se establece una franquicia de 90,00 € que será siempre a cargo del asegurado.

En este limite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al asegurado.

ARTICULO SEGUNDO. EXCLUSIONES GENERALES.

- **Cualquier tipo de responsabilidad derivada del uso y circulación de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones así como por el uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza.**
- **La derivada de toda actividad profesional. La Responsabilidad civil contractual.**
- **La derivada de la práctica de deportes a título profesional.**
- **Los daños producidos a cosas o animales, prestados, alquilados o dejados en depósito.**
- **Las multas o sanciones.**
- **Los daños producidos a familiares, personas que convivan con el asegurado o asegurados por el mismo seguro.**
- **Los daños producidos en peleas, apuestas, manifestaciones, tumultos, etc.**
- **Los accidentes producidos por la práctica del ski o de cualquier tipo de actividad de aventura.**
- **Los siniestros de menos de 90,00 €.**
- **Los daños causados por mala fe del asegurado.**
- **Los daños originados por el Asegurado permaneciendo bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas y estupefacientes.**

- **Los daños causados por terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y la caída de cuerpos siderales y aerolitos.**
- **Los daños causados por terrorismo, rebelión, motín y tumulto popular.**
- **Los daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en tiempos de Paz.**

ARTICULO TERCERO. EL SINIESTRO

En caso de siniestro de responsabilidad civil, deberá el asegurado transmitir inmediatamente a la Aseguradora todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y en general, todos los documentos judiciales o extrajudiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

Salvo pacto en contrario, en caso de hechos cubiertos por la presente póliza, el asegurador tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del tomador del seguro o del causante de los hechos, y tratará con los perjudicados o sus derechohabientes, indemnizándolos si hubiese lugar. Si no se alcanzase una transacción, el asegurador proseguirá con sus Abogados y Procuradores la defensa del tomador o del causante de los hechos en cuanto a las acciones civiles, a cuyo fin el defendido deberá facilitar los poderes necesarios. En cuanto a las acciones penales, el asegurador podrá asumir la defensa con el consentimiento del defendido.

Si el asegurado fuese condenado, el asegurador resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. No obstante, si el asegurador estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando éste en libertad de interponerlo por su cuenta y el asegurador obligado a reembolsarle de todos los gastos ocasionados hasta el límite de la economía lograda, si el recurso obtuviere una resolución beneficiosa.

La Aseguradora satisfará la indemnización conforme se indica a continuación:

- a) Como norma general, deberá satisfacerla al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe de los daños que resulten del mismo. Las partes pueden acordar la sustitución del pago de la indemnización por la reparación o reposición del objeto siniestrado.
- b) Cuando haya existido dictamen pericial y éste no haya sido impugnado, la abonará en un plazo de cinco días.
- c) Si el dictamen pericial fuese impugnado, el asegurador abonará el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.
- d) En cualquier supuesto, dentro de los cuarenta días siguientes a la recepción de la declaración de siniestro, el asegurador abonará el importe mínimo de lo que pueda deber según las circunstancias por él conocidas.

GARANTÍA DE EQUIPAJES

EQUIPAJE son los objetos de uso personal necesarios en el transcurso del viaje.

ARTÍCULO PRIMERO. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS INCLUIDAS.

1.1. Queda asegurado el equipaje contra:

- El robo, entendiéndose por tal la sustracción de las cosas muebles ajenas contra la voluntad del asegurado, mediante actos que impliquen violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.
- La destrucción total o parcial, durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.
- La pérdida durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

LÍMITE DE LA INDEMNIZACIÓN. CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización máxima por persona y por todos los siniestros sufridos por el asegurado en el curso del período de garantía contratado será de **600,00 €**. **La indemnización se calcula sobre el valor real de los objetos siniestrados, es decir el valor que tenía el objeto afectado por el siniestro en el momento inmediatamente anterior al mismo. Este valor se determina deduciendo del valor de nuevo (aquel precio de venta del objeto asegurado en estado de nuevo), la depreciación por vetustez, uso y desgaste. La indemnización no podrá exceder del montante del perjuicio sufrido ni tomar en consideración daños indirectos.**

No obstante lo anterior, el máximo de la indemnización por el conjunto de los objetos de valor será del 50% de la suma garantizada antes mencionada, teniendo en cuenta lo establecido a continuación:

- **Las joyas, los objetos elaborados con un metal precioso, las piedras preciosas, las perlas y los relojes están garantizados únicamente contra el robo y sólo si los llevase el asegurado sobre sí mismo, o si han sido depositados en la caja fuerte de un hotel.**
- **El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, las prendas de piel y los fusiles de caza, están garantizados únicamente cuando son llevados consigo por el asegurado o han sido depositados en consigna.**

1.2. Queda asegurado el reembolso de la compra de artículos de primera necesidad

Queda asegurado el reembolso de la compra de artículos de primera necesidad en caso de demora superior a 12 horas en la entrega de los equipajes en el viaje de ida, **hasta el límite máximo de 250,00 €**. Se entiende por artículos de primera necesidad todos aquellos que sirvan para cubrir las necesidades primarias de higiene personal y vestuario.

Esta indemnización no podrá acumularse a la indemnización que pudiera darse por robo o pérdida del equipaje en medio de transporte público. El asegurado deberá presentar los documentos acreditativos de las compras efectuadas y el justificante expedido de la demora.

ARTÍCULO SEGUNDO. EXCLUSIONES GENERALES.

2.1. Todo robo, destrucción o pérdida:

- Causada intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia grave de éste.
- Resultante de una decisión de la autoridad competente, durante guerra civil o extranjera, declarada o no, revueltas y movimientos populares, huelgas y todo efecto de una fuente de radioactividad.
- Causados por mudanza.

2.2. Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.

2.3. La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.

2.4. La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.

2.5. La destrucción de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.

2.6. El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.

2.7. Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.

Quedan excluidos los siguientes objetos:

2.8. Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.

2.9. Las bicicletas, las tablas de windsurf, las tablas de esquí y todo tipo de material deportivo (salvo, en estos dos últimos casos, si se ha contratado el seguro para la práctica del esquí o aventura).

2.10. El material de carácter profesional.

2.11. Los instrumentos de música, los objetos de arte, las antigüedades, las colecciones y las mercancías.

2.12. Las gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo.

2.13. Los aparatos de telefonía, electrónicos y cualquier material informático.

ARTÍCULO TERCERO. EL SINIESTRO.

* **En caso de robo**, el asegurado deberá presentar denuncia el mismo día de la ocurrencia de los hechos ante las autoridades de policía más próximas al lugar del delito.

* **En caso de destrucción total o parcial** durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar el documento acreditativo facilitado por la empresa transportista.

* **En caso de pérdida** durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros, deberá presentar un certificado que constate los hechos, emitido por la empresa transportista.

* **En todos los casos el asegurado deberá:**

- Tomar todas las medidas posibles para limitar las consecuencias del siniestro.
- Ponerlo en conocimiento de la aseguradora a través de MONDIAL ASSISTANCE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A UNIPERSONAL, dentro del plazo de SIETE días: (pasado este plazo podrá reclamarse los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación).
- Cumplimentar un cuestionario que recibirá. El asegurado deberá facilitar toda prueba que pueda ser demandada sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro.

Deberá adjuntar a su declaración los documentos siguientes que justifiquen su petición:

- El contrato de seguro.
- Original de la denuncia de la policía.
- Certificado de constatación de daño o pérdida emitida por la Empresa transportista.
- Originales de facturas de compra de los objetos robados, deteriorados o perdidos.
- Facturas de reparación o en su defecto certificado de irreparabilidad.
- Relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o deteriorados.
- Deberá indicar las garantías suscritas con otras compañías de seguro para el mismo riesgo.

Obligaciones del asegurado si se encuentran los objetos robados o perdidos.

- Deberá el asegurado avisar a la Aseguradora por escrito desde el momento en que tenga conocimiento del hecho.
- Si la Aseguradora todavía no le ha pagado, deberá el asegurado tomar posesión de los objetos. La Aseguradora sólo tomará a su cargo los gastos de los posibles deterioros, y los de las pérdidas parciales, siempre que estén cubiertos por la póliza.
- Si la Aseguradora ya le ha pagado, puede el asegurado optar bien por el abandono de los objetos quedando estos en poder de la Aseguradora, o bien por conservarlos restituyendo a esta la indemnización que ha recibido, deducción hecha de los deterioros o pérdida parcial. Si no opta el asegurado por nada en el plazo de quince días, la Aseguradora considerará que el asegurado ha optado por el abandono.

GARANTÍA DE ACCIDENTE EN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

En este seguro se entiende por:

BENEFICIARIO: Es la persona, titular del derecho a la indemnización, coincidiendo en la cobertura de invalidez con el Asegurado.

Tendrá tal consideración, en primer lugar, el cónyuge del asegurado, en su defecto, los hijos a partes iguales y, en defecto de ambos y por orden excluyente los padres del asegurado y los herederos legales del mismo.

ACCIDENTE: Aquella lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que se produzca a consecuencia de accidentes ocurridos siendo el asegurado pasajero de un medio de transporte público, ya sea aéreo, terrestre o marítimo, incluyendo vehículo de alquiler o taxi, que cause invalidez permanente o muerte, si ocurre durante el transcurso de un año contado desde la fecha del accidente y es consecuencia directa del mismo.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende a efectos del presente contrato, la pérdida orgánica o funcional de los miembros y/o facultades del Asegurado, cuya intensidad se describe en el baremo establecido en estas condiciones, cuya recuperación no se estime previsible, sobrevenida a consecuencia de secuelas derivadas de un accidente ocurrido siendo el asegurado pasajero de un medio de transporte público, ya sea aéreo, terrestre o marítimo, incluyendo vehículo de alquiler o taxi.

ARTÍCULO PRIMERO. DESCRIPCIÓN DE GARANTÍAS CONTRATADAS.

1.1. La Aseguradora garantiza hasta el límite de **20.000,00 €** por persona asegurada, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte por accidente o invalidez permanente por accidente en medio de transporte público puedan corresponder, siempre que dichos accidentes ocurran encontrándose el asegurado bajo la guarda jurídica del tomador del presente contrato.

Quedan incluidas las subidas y bajadas de los mencionados medios de transporte.

EN TODO CASO, EXISTE UN LÍMITE POR CÚMULO DE RIESGO CONOCIDO DE 5.400.000 € EN CASO DE ACCIDENTE AÉREO Y DE 1.800.000 € EN CASO DE ACCIDENTE TERRESTRE O MARÍTIMO.

ARTÍCULO SEGUNDO. EXCLUSIONES.

Quedan excluidos todos aquellos casos en que el accidente haya sido causado por:

- 2.1. El consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada.
- 2.2. La participación del asegurado en apuestas, riñas, competiciones o concursos (salvo en los casos de legítima defensa).
- 2.3. Los accidentes resultantes de la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios, así como los

- que se originen por una práctica habitual de aquellos considerados como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas.
- 2.4. La práctica de todo deporte que exija reglamentariamente determinadas aptitudes y dotaciones materiales, títulos o autorizaciones administrativas.
 - 2.5. Epidemias, polución o catástrofes naturales.
 - 2.6. La guerra civil o extranjera, declarada o no; los motines, los movimientos populares, los actos de terrorismo, todo efecto producido por una fuente de radioactividad y la inobservancia de las prohibiciones oficiales.
 - 2.7. La práctica del pilotaje de aparatos de navegación aérea con o sin motor.
 - 2.8. El uso de vehículos terrestres a motor de dos ruedas, de una cilindrada superior a 49 c.c.
 - 2.9. Los actos dolosos, las negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio.
 - 2.10. Los actos en los que el accidente tiene como origen la ceguera, parálisis, epilepsia o cualquier tipo de enfermedad mental.
 - 2.11. Cuando el asegurado es víctima de una insolación, congestión o congelación, salvo que éstas sean consecuencia de un accidente garantizado.
 - 2.12. Cuando el accidente sobreviene como consecuencia de la realización de actividades inherentes al ejercicio de la profesión del asegurado.
 - 2.13. Cuando el accidente sobreviene en el curso de períodos de entrenamiento o servicio militar y en el caso de movilización o llamada a filas, el efecto de este contrato quedará suspendido.
 - 2.14. No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, y los menores de 14 años e incapacitados sólo lo están para el caso de invalidez permanente.
 - 2.15. Los accidentes producidos por la práctica de deportes de riesgo o cualquier tipo de actividad de aventura.

ARTÍCULO TERCERO. INDEMNIZACIONES GARANTIZADAS.

El asegurador asume la cobertura de las garantías que a continuación se indican, salvo pacto de exclusión de alguna o algunas de ellas en Condiciones Particulares:

3.1. **EN CASO DE MUERTE**, el capital asegurado se pagará al beneficiario del asegurado si el fallecimiento sobreviene inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, salvo que en las Condiciones particulares se pacte un plazo mayor.

3.2. **EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE** comprobada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente, salvo que en las Condiciones particulares de la póliza se pacte un plazo mayor.

La indemnización que pagará el asegurador se determinará en función del baremo establecido a continuación con un máximo de 100% y de las reglas de evaluación indicadas posteriormente.

Según sea la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado, la invalidez permanente puede tener distintos grados de intensidad. Dichos grados, expresados a continuación porcentualmente, indican a la vez, la proporción de la suma asegurada que procede indemnizar.

BAREMO PARA VALORAR LOS GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE

A. CABEZA

DÉFICIT NEUROLÓGICOS DE ORIGEN CENTRAL

Deterioro absoluto de las funciones cerebrales superiores	100%
Estado vegetativo persistente	100%
Afasia completa	
(Alteración total de la formación y comprensión del lenguaje)	40%
Amnesia completa de fijación	40%
Epilepsia postraumática con necesidad de tratamiento continuado	20%

SISTEMA ÓSEO

Pérdida de sustancia ósea que requiere cráneo plastia	15%
Pérdida de sustancia ósea que no requiere cráneo plastia	4%
Pérdida de sustancia importante sin posibilidad de reparación en maxilar superior e inferior con repercusión funcional.....	30%

SISTEMA OLFATIVO

Pérdida parcial de la nariz	10%
Pérdida total de la nariz	25%
Pérdida del olfato (Anosmia)	5%

BOCA

Pérdida de todos los dientes superiores e inferiores	10%
Amputación total de la lengua	30%
Pérdida del gusto (Ageusia)	5%
Ablación maxilar inferior	25%

OÍDO

Pérdida de la oreja	10%
Pérdida de las dos orejas	25%
Sordera total de un oído	15%
Sordera total de los dos oídos	50%

OCULAR

Ceguera de un ojo	30%
Ceguera de los dos ojos	100%

B. TRONCO

1) SISTEMA ÓSEO

COLUMNA VERTEBRAL

a)	Pérdida completa de movilidad de columna.....	60%
b)	Segmento cervical: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación.....	25%
c)	Segmento dorso-lumbar: Pérdida completa de los movimientos de flexo-extensión, rotación e inclinación.....	30%

COSTILLAS

Fractura de costillas con deformaciones torácicas persistentes y alteraciones funcionales	10%
---	-----

2) ÓRGANOS

LARINGE Y TRAQUEA

Parálisis de una cuerda vocal (disfonía)	10%
Parálisis de dos cuerdas vocales (afonía)	30%
Tranqueotomizado con cánula	30%

PULMÓN

Perdida de un pulmón	25%
----------------------------	-----

RIÑÓN

Perdida de un riñón	25%
Pérdida de dos riñones	70%

BAZO

Pérdida del bazo (esplenectomía) con repercusión hematológica	20%
Pérdida del bazo (esplenectomía) sin repercusión hematológica	10%

APARATO GENITAL FEMENINO

Pérdida de glándulas mamarias.....	25%
Pérdida de los ovarios	35%
Pérdida del útero	35%
Deformaciones genitales externos femeninos:	
- con alteración funcional	40%
- sin alteración funcional	25%

APARATO GENITAL MASCULINO

Desestructuración del pene:	
- con alteración funcional	40%
- sin alteración funcional	25%

Pérdida de los testículos 35%

C. EXTREMIDADES SUPERIORES

Dominante No dominante

Pérdida o inutilización de ambos brazos o manos	100%	100%
Pérdida de brazo o mano y extremidad inferior	100%	100%
Amputación a nivel del húmero	60%	50%
Amputación a nivel del antebrazo o mano	50%	40%
Anquilosis o pérdida total de movimiento:		
- del hombro	30%	30%
- codo	25%	25%
- prono supinación	8%	8%
- muñeca	12%	12%
Parálisis completa del nervio circunflejo, subescapular o músculo cutáneo	15%	10%
Parálisis completa del nervio mediano, radial o cubital		
- A nivel del brazo	25%	20%
- A nivel del antebrazo-muñeca	15%	10%
Fractura no consolidada de húmero o cúbito y radio	25%	25%
Amputación del pulgar	22%	18%
Amputación del índice	15%	12%
Amputación de otro dedo	8%	6%

D. EXTREMIDADES INFERIORES

Pérdida o inutilización de ambas piernas o pies	100%
Pérdida de pierna o pie y una extremidad superior	100%
Amputación a nivel de la cadera	70%
Amputación por encima de la rodilla.....	60%
Amputación por debajo de la rodilla	45%
Amputación primer dedo	10%
Amputación otro dedo	3%
Pérdida total de los movimientos de la cadera:	
- En posición funcional	30%
- En posición desfavorable	40%
Pérdida total de los movimientos de la rodilla:	
- En posición funcional	20%
- En posición desfavorable	30%
Pérdida de los movimientos del tobillo y pie:	
Anquilosis articulación tibio tarsiana:	
- En posición funcional	10%
- En posición desfavorable	20%
Anquilosis subastragalina	5%
Fractura no consolidada del fémur, o tibia y peroné a la vez	30%
Extirpación de la rótula (Patelectomía)	
- Total	15%

- Parcial	10%
Deformaciones postraumáticas del pie	10%
Acortamientos:	
- Hasta 1,5 cm2%
- De 1,5 cm a 3 cm5%
- De 3 cm a 6 cm	10%
- Más de 6 cm	15%
Parálisis completa del nervio ciático	60%
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo externo	25%
Parálisis completa del nervio ciático poplíteo interno	15%

Reglas aplicables a la evaluación de la invalidez permanente:

* La incapacidad funcional permanente de un miembro u órgano se asimila a su pérdida total.

* La pérdida de un miembro u órgano afectado de invalidez total antes del accidente no será indemnizado.

* El grado de intensidad que corresponde a cualquier estado de invalidez permanente no previsto en la tabla anterior será fijado por comparación con los grados consignados en dicha tabla, sin tener en cuenta la profesión del asegurado.

* El grado de invalidez se fijará siempre sin tener en cuenta ningún elemento subjetivo. Sólo las lesiones anatómicamente constatables por un médico pueden dar lugar a indemnización.

* Las indemnizaciones se fijarán independientemente de la profesión y de la edad del asegurado.

* Cuando la pérdida anatómica o funcional de los miembros u órganos del asegurado sea sólo parcial, el grado de intensidad de la invalidez resultante se fijará en proporción a dicha pérdida.

* Si el asegurado estaba afectado por una invalidez antes del accidente, el grado de invalidez se determinará por la diferencia entre su estado anterior y posterior al mismo.

* En caso de pluralidad de lesiones, la más grave se evaluará en función del baremo, las otras lesiones se estimarán sucesivamente en función de la capacidad restante. Si se trata de varias lesiones concernientes al mismo miembro u órgano, la indemnización en ningún caso podrá exceder el máximo previsto para la pérdida total del mismo.

* Si después del pago de la indemnización por invalidez permanente el asegurado fallece a consecuencia del accidente, dentro del plazo previsto en el apartado 3.1, de este artículo, el asegurador abonará la diferencia entre la indemnización pagada y la asegurada para el caso de muerte, si ésta es superior; en caso contrario el asegurador no tendrá derecho a reintegro alguno.

* Si las consecuencias del accidente se agravaran por el estado constitucional del asegurado, por una falta de cuidados debido a la negligencia del asegurado o por un tratamiento empírico, por una enfermedad preexistente, especialmente un estado diabético o una enfermedad hematológica, las indemnizaciones se determinarán según las consecuencias que dicho accidente hubiese producido en un sujeto de salud normal sometido a un tratamiento racional.

ARTÍCULO CUARTO. DEBER DE INFORMACIÓN.

A) En todos los casos el asegurado o el beneficiario deberán dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

B) Deberán poner en conocimiento de la Aseguradora, dentro del plazo máximo de SIETE días (pasado este tiempo, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de comunicación el siniestro).

C) Dar a la Aseguradora toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, sobre su estado de salud presente y pretérito autorizando a los médicos que le hayan asistido para informar de ello a la Compañía.

En todo caso el asegurado acepta someterse al examen médico por los médicos designados por la Aseguradora, con la finalidad de complementar los informes que hayan sido, en su caso, aportados.

ARTÍCULO QUINTO: FIJACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

A los efectos de la fijación de la indemnización, el asegurado o el beneficiario deberá remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

A) En caso de Fallecimiento:

Certificado de nacimiento u otro documento que justifique la edad del fallecido; Certificado oficial de defunción del asegurado; Certificado médico indicando las causas del fallecimiento; diligencias judiciales o documentos que acrediten la muerte por accidente; certificación del Registro General de Actos de ultima voluntad y, si existiera testamento, certificación que acredite la personalidad de los beneficiarios. Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario además, el auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente; carta de exención o liquidación provisional / definitiva del impuesto de sucesiones.

En el supuesto de que en la causación del siniestro mediara dolo del beneficiario, se estará a lo dispuesto en el Art. 83.3 de la Ley 50/1980 de Contrato de seguro.

B) En caso de Invalidez permanente:

Certificado médico una vez finalizado el proceso patológico, que exprese la incapacidad o secuela de tal forma que sea aplicable el baremo establecido en el Art. 3 de este condicionado, debiendo existir una correspondencia entre la denominación y porcentaje descritos en el informe médico y la denominación y porcentaje establecidos en el citado baremo.

La Aseguradora notificará por escrito al asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y de los baremos fijados en el artículo tercero.

El grado de invalidez, a efectos de indemnización definitiva, será establecido por la Compañía cuando el estado físico del asegurado sea reconocido médicamente como definitivo, y este presente en el correspondiente certificado médico de incapacidad. Si transcurrido un año desde la fecha del accidente no pudiera realizarse dicha fijación, se fijará la invalidez en base a la que se estime resultará definitiva.

Si el asegurado no aceptase la proposición de la Compañía en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos Médicos, conforme al Art. 38 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS ACAECIDOS EN ESPAÑA.

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 41 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad de Derecho Público, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente, satisfaciendo el Consorcio de Compensación de Seguros las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados, a los asegurados que, habiendo satisfecho los correspondientes recargos a su favor, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

- A) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por póliza de seguros.
- B) Que aun estando amparado por póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieron ser cumplidas por haber sido declarada en quiebra, suspensión de pagos o que, hallándose en situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por la Comisión Liquidadora de Entidades Aseguradoras.

El Consorcio de Compensación de seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, modificado por la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (“Boletín Oficial del Estado” de 17 de octubre); Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las Personas y los Bienes (“Boletín Oficial del Estado” de 1 de octubre), y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1.- Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los fenómenos de la naturaleza: Terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los considerados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición motín o tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2.- Riesgos excluidos

No serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de seguros los daños o siniestros siguientes:

- A) Los que no den lugar a indemnizar según la Ley de Contrato de seguro.**
- B) Los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de seguros.**
- C) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada.**
- D) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra.**
- E) Los que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la nación como “catástrofe o calamidad nacional”.**
- F) Los derivados de energía nuclear.**
- G) Los debidos a la mera acción del tiempo o a agentes atmosféricos distintos a los fenómenos de la naturaleza antes señalados.**
- H) Los causados por actuaciones 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, así como durante el transcurso de huelgas legales.**
- I) Los indirectos o pérdidas de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos.**
- J) Los causados por mala fe del asegurado.**
- K) Los producidos antes del pago de la primera prima.**

- L) Los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos o el contrato extinguido por falta de pago de primas.
- M) Los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, no precedan en treinta días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los caso de reemplazo o sustitución de póliza, o revalorización automática de capitales.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

- A) En caso de siniestro, el asegurado deberá:
- Comunicar, en las Oficinas del Consorcio o de la Entidad Aseguradora emisora de la póliza, la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en dichas oficinas, acompañando la siguiente documentación:
 - Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la entidad aseguradora, acreditativos del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
 - Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos a dicha póliza, si los hubiere.
 - Copia o fotocopia del documento nacional de identidad o número de identificación fiscal.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta, así como el domicilio de dicha entidad.
- B) Conservar los restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, deberá cuidarse que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del asegurado.