Agencia exclusiva de

COBERTURAS
Y CONDICIONES ESPECIALES

SEGUROS ESQUÍ Y VIAJES DE ESQUÍ

(Esquí alpino / nórdico, snow, mushing y motos de nieve)

Versión septiembre 2018.

Coberturas

Muerte por accidente

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, a favor del beneficiario, si como consecuencia de un accidente cubierto se produce el fallecimiento del Asegurado.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) La prestación derivada de esta cobertura tendrá validez únicamente en el ámbito en el que está contratada, y que figura en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

b) Acreditación de accidente.- Corresponde al Tomador o beneficiario la acreditación de la documentación por la cual se resuelve que el fallecimiento del Asegurado se ha producido por causa de un accidente cubierto por la póliza.

c) La indemnización por esta cobertura no es acumulable a otras prestaciones aseguradas.- El pago de la indemnización por causa del fallecimiento del Asegurado excluye automáticamente el pago de cualquier otra cobertura garantizada en el contrato, sobre el mismo Asegurado.

No obstante lo anterior, si con anterioridad al fallecimiento el Asegurador hubiera pagado una indemnización por causa de invalidez permanente del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, y no hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, el Asegurador indemnizará la diferencia entre la suma asegurada en caso de fallecimiento y el importe ya pagado por la invalidez, si éste último fuese inferior.

d) Anticipo.- A cuenta de la indemnización total, el Beneficiario, caso de constar designación expresa y previa presentación del Certificado literal de Defunción original, podrá solicitar del Asegurador un anticipo de hasta el veinticinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura, siempre que el importe se destine a cubrir exclusivamente el gasto derivado del Impuesto de Sucesiones y Donaciones. En ningún caso el anticipo podrá ser superior a tres mil euros y siempre será pagado en España y en euros.

Caso de no existir designación expresa de beneficiarios, el anticipo señalado en el párrafo anterior se hará efectivo, con las limitaciones anteriormente expuestas, una vez obre en poder del Asegurador la documentación fehaciente que demuestre la condición de los Beneficiarios y el mencionado Certificado literal de Defunción original.

e) Impuesto de Sucesiones y Donaciones.- El Asegurador, mientras no sea liquidada la deuda tributaria de esta indemnización de forma fehaciente, queda autorizado a retener aquella parte de la indemnización que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación de ese Impuesto.

f) Carácter de la prima.- Declarado el siniestro de fallecimiento, el Tomador no tendrá derecho a ser reembolsado por la parte proporcional de prima no consumida de esta cobertura.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Beneficiario deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos siguientes:

a) Certificado Médico Oficial original en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o en su caso, testimonio completo de las Diligencias Judiciales e informe del forense, así como, si se ha practicado, resultado de la autopsia y pruebas clínicas complementarias.

b) Certificado literal de Defunción del Registro Civil.

c) Certificado del Registro de Actos de Últimas voluntades y copia en su caso del último testamento del Asegurado.

d) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.

e) Carta de Pago o exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, debidamente cumplimentado por el organismo competente en cada comunidad autónoma del Estado Español, haciendo constar el número de póliza y el capital asegurado o declaración de exención.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

seguratic® .com
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Invalidez Permanente por accidente (Baremo póliza)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la indemnización que corresponda según las normas del apartado II siguiente, si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufre la pérdida anatómica o funcional de miembros y/u órganos.

Para que dicha pérdida pueda considerarse como invalidez permanente deberá cumplirse la condición de que haya transcurrido el tiempo suficiente para permitir la posible recuperación de la funcionalidad de estos miembros y/u órganos y que no sean susceptibles de mejoría mediante tratamiento médico o quirúrgico, resultando, por tanto, dicha situación o pérdida como definitiva.

Para la valoración de la invalidez permanente no se tendrá en cuenta la repercusión producida en las actividades del Asegurado.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) Baremo.- La indemnización a pagar se fijará mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta cobertura que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones que a continuación se transcribe:

	Porcentaje de Invalidez
Estado vegetativo permanente	**100 %**
Demencia incurable	**100 %**
Tetraplejia o parálisis completa de las cuatro extremidades	**100 %**
Paraplejia completa	**100 %**
Hemiplejia completa	**100 %**
Pérdida total de los dos ojos o pérdida absoluta de la visión	**100 %**
Pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo	**32 %**
Pérdida total de la capacidad de hablar por trastornos de la voz o articulación del habla	**35 %**
Sordera bilateral	**40 %**
Sordera unilateral	**11%**
Amputación total de extremidad superior	**49 %**
Amputación a nivel de codo	**47 %**
Pérdida total de ambas manos	**100 %**
Amputación de la mano	**44 %**
Pérdida de los cinco dedos de la mano	**44 %**
Pérdida del dedo pulgar de la mano	**18 %**
Pérdida del dedo índice o medio de la mano	**9 %**
Pérdida otro dedo de la mano	**4 %**
Anquilosis de la columna vertebral en todos los planos:	
Completa	**43 %**
Segmento cervical	**32 %**
Segmento dorsal	**6 %**
Segmento lumbar	**10 %**
Pérdida total de ambas extremidades inferiores	**100 %**
Amputación total de extremidad inferior	**40 %**
Amputación de un pie	**25 %**
Amputación del dedo gordo del pie	**5 %**

Los porcentajes que anteriormente se indican expresan el valor máximo de la pérdida anatómica o déficit del órgano afectado. Cuando la pérdida no sea total o no esté prevista en el anterior baremo, el porcentaje de invalidez permanente se determinará mediante la aplicación exclusiva del baremo para la determinación del porcentaje de discapacidad originada por deficiencias permanentes descrito en el apartado A) del anexo I del Real Decreto 1971/1999, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 23 de diciembre, publicado en el Boletín Oficial del Estado del 26 de enero del 2000.

Caso de modificarse, ampliarse, complementarse o sustituirse el mencionado baremo no tendrá ningún efecto sobre esta póliza, salvo pacto en contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares, manteniéndose por tanto lo establecido en dicho Real Decreto 1971/1999.

Esta remisión parcial a la normativa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es únicamente a efectos de la determinación del porcentaje de invalidez permanente en esta póliza siempre que el accidente esté amparado por la misma.

Para la determinación de los anteriores porcentajes de invalidez permanente no se tendrán en cuenta ni la profesión ni la edad del asegurado ni los factores sociales ni ningún otro factor ajeno al baremo.

La determinación del grado de invalidez permanente será realizada conforme a lo

securitic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

establecido en la Condición General "Tasación y liquidación de la indemnización" en el apartado "Determinación del grado de invalidez".

b) Pérdida funcional.- La pérdida absoluta e irremediable de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

c) Concurrencia de Invalideces Permanentes en un órgano.- La concurrencia de invalideces permanentes parciales en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.

d) Pérdida de varios órganos.- En caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad el porcentaje de invalidez permanente parcial se establecerá mediante las tablas de valores combinados comprendidas en la normativa indicada en el apartado a). En ningún caso el porcentaje de invalidez permanente podrá superar el límite del cien por cien.

e) Invalideces Permanentes preexistentes.- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de invalidez será la diferencia entre el que resulte después del accidente y el de la invalidez permanente preexistente.

f) Estabilidad en la Invalidez Permanente.- La situación de invalidez permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

g) Criterios no vínculantes.- Para la evaluación de la invalidez permanente no serán vinculantes las resoluciones de la Seguridad Social, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) u otros organismos sociales, las sentencias judiciales dictadas en jurisdicciones distintas de la civil ordinaria o los dictámenes emitidos por otras entidades aseguradoras o sanitarias.

h) Reconocimiento médico del Asegurado.- El Asegurado para tener derecho a esta prestación, se obliga a permitir que el asegurador pueda realizar los reconocimientos médicos que estime necesarios en él, a través del Perito Médico nombrado por el Asegurador, así como facilitarle toda la documentación clínica referida al accidente.

i) Fallecimiento del Asegurado.- Si a consecuencia de un mismo accidente, después de fijada la invalidez permanente, sobreviniere el fallecimiento del Asegurado, las cantidades satisfechas por el Asegurador por la cobertura de invalidez permanente, se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento, si la cobertura de fallecimiento estuviera contratada en la presente póliza.

j) Exclusión de Invalideces Permanentes Parciales.- Únicamente se indemnizarán las invalideces permanentes parciales que superen el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

Esta exclusión de invalideces permanentes parciales ha de estar acordada con el Tomador del seguro y, por tanto, especificada en las Condiciones Particulares.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Asegurado, deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

a) Documentación clínica donde se recojan causas, lesiones sufridas, evolución y cualquier otra prueba complementaria necesaria para la determinación del grado de invalidez.

b) Caso de existir, aportación de las diligencias judiciales o documentos que acrediten las causas que han provocado el accidente.

c) En el caso de que deba practicarse retención en la indemnización y únicamente a efectos fiscales, ya que esta póliza no utiliza los mismos criterios en la determinación del porcentaje de invalidez permanente, certificado o resolución de Invalidez del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales u órgano competente en la Comunidad Autónoma.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

seguritic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia Sanitaria por accidente (cobertura básica)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de rehabilitación, de estancia y manutención en hospitales, clínicas o sanatorios, y transporte sanitario, si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado precisa de asistencia sanitaria, siendo dichos gastos necesarios para la curación y prescritos por un médico.

Esta cobertura incluye asimismo:

a) El reembolso de los gastos de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales, derivadas del accidente, **pero no sus reposiciones.**

Se entiende por prótesis toda pieza o aparato utilizado como reemplazo anatómico de un órgano o parte de un órgano.

b) El reembolso de los gastos de adquisición de elementos ortoprotésicos (Ortesis), como tratamiento conservador para la recuperación de las lesiones derivadas del accidente cubierto, **siempre que esté autorizado previamente por el Asegurador.**

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) Periodo de indemnización. La fecha de inicio del período de asistencia sanitaria es la fecha de ocurrencia del accidente, y la fecha límite de la cobertura finaliza a los dos años naturales (ininterrumpidos) a contar desde la fecha de ocurrencia del accidente.

b) Coexistencia de seguros. Esta garantía tiene por objeto resarcir el importe de los gastos sanitarios del accidente, según se han definido anteriormente, no pudiendo representar cualquier lucro o beneficio para el Asegurado.

Por ello, cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros contratos de seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia sanitaria en la proporción que exista entre la garantía por él otorgada y la totalidad de la coberturas contratadas por el Asegurado.

En cualquier caso, los gastos de asistencia sanitaria amparados por esta cobertura no podrán ser reclamados si los mismos han sido atendidos por otro seguro.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán presentar al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

a) Informes de la asistencia sanitaria efectuada al Asegurado.

b) Facturas originales del tratamiento médico recibido y los justificantes originales de los gastos producidos, que hubiesen sido abonados por el Tomador o Asegurado.

IV. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y FRANQUICIA

a) **La cuantía máxima a indemnizar, en cualquier circunstancia, es la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la póliza para esta cobertura.**

En el caso de contratarse la cobertura con suma asegurada "ilimitada", **el Asegurador se hará cargo de los siguientes límites:**

1. El total de las prestaciones sanitarias garantizadas **siempre y cuando éstas sean efectuadas por profesionales o centros médicos designados o aceptados expresamente por el Asegurador.**

2. **El cincuenta por ciento de los gastos médicos generados, si el Asegurado acude a centros o profesionales de libre elección, no designados o aceptados por el Asegurador, si están situados en España o Andorra. Ese mismo porcentaje será de aplicación a los casos en que el Asegurado desee acudir a un centro médico en un país, fuera de España o Andorra, distinto al de la ocurrencia del accidente.**

3. **En accidentes ocurridos fuera de España o Andorra, los gastos médicos generados quedan garantizados íntegramente hasta los primeros 6.000 euros, si se efectúan en el mismo país donde ocurrió el accidente cubierto. Caso que superen ese importe, el Asegurador se hará cargo del cincuenta por ciento de los gastos justificados, en exceso de los 6.000 euros iniciales.**

   No obstante lo expresado en el párrafo anterior, caso de continuar la curación o rehabilitación en España o Andorra, a través de profesionales o centros designados o aceptados por el Asegurador, éste se hará cargo de los gastos sanitarios una vez ya deducida la cuantía indemnizada por la asistencia sanitaria en el extranjero.

b) **Franquicia.-** Si la cobertura se hubiese concertado con franquicia, según se indica en las Condiciones Particulares, **el importe de ésta se deducirá del total de la indemnización en cada siniestro.**

c) **No obstante lo indicado en el primer apartado a),** si los gastos se derivan de una asistencia sanitaria urgente o de primeros auxilios (incluido el traslado sanitario), dichos gastos serán íntegramente abonados por el Asegurador, con independencia del médico o centro que los presten o lugar de ocurrencia del accidente, y sin aplicación de franquicia.

seguritic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia Sanitaria por accidente (cobertura básica)

A efectos de esta cobertura se entiende por traslado sanitario de urgencia, el transporte del accidentado que se realiza ante una situación clínica que obliga a atención sanitaria inmediata, e implica riesgo vital o daño irreparable para la salud, hasta un centro sanitario que pueda atender de forma óptima la situación de urgencia derivada del accidente.

d) Los gastos de transporte del Asegurado para seguir un tratamiento ambulatorio, cuando sean objetivamente necesarios y mediante autorización expresa del Asegurador, quedarán incluidos **hasta un límite máximo de 750 euros por siniestro.**

A efectos de esta cobertura, se entiende por transporte para tratamiento ambulatorio el que se realiza con motivo de la recuperación de las lesiones sufridas por las personas accidentadas que, por imposibilidad física u otras causas exclusivamente clínicas, no pueden utilizar un transporte ordinario.

e) Los gastos de primera prótesis no excederán del 50 por ciento del capital contratado para asistencia sanitaria. En el caso de contratarse la cobertura con suma asegurada "ilimitada", **estos gastos de primera prótesis quedarán garantizados hasta un máximo de 6.000 euros por siniestro**.

f) Los gastos derivados de la adquisición de elementos ortoprotésicos (Ortesis), serán reembolsados por parte del Asegurador **hasta un máximo de 300 euros por siniestro**.

g) La cuantía total de gastos a indemnizar por el Asegurador, incluidos en los especificados en los anteriores apartados a) hasta f), no excederá en ningún caso la suma asegurada por esta cobertura.

V. EXCLUSIONES

Quedan excluidos los gastos de:

a) Búsqueda, localización y salvamento del Asegurado.

b) Hospitalización a consecuencia de practicar una cirugía plástica reparadora o estética.

Se entiende por cirugía plástica reparadora la que va dirigida a corregir deformaciones o cicatrices en la superficie corporal de la persona, derivada de un accidente y tendente a restituir el aspecto que tenía antes de producirse el accidente.

Se entiende por cirugía estética la que tiene por objetivo modificar el aspecto corporal del Asegurado no alterado como consecuencia de un accidente.

c) Adquisición de prótesis dentales, o la sustitución o implantación de piezas dentales.

d) Adquisición, reparación o sustitución de gafas, lentillas y otros aparatos correctores de la visión o audición, aún a consecuencia de accidente.

e) Elementos ortoprotésicos (Ortesis) adquiridos como tratamiento conservador o correctivo de cualquier patología no relacionada con el siniestro cubierto.

f) Daños en prótesis preexistentes

g) Reposición del equipaje, ropa y efectos personales del Asegurado, dañados por el accidente.

h) No sanitarios, derivados de la estancia en hospitales o centros asistenciales.

i) Los que atiendan a lesiones excluidas en las condiciones generales de la póliza, a pesar de ser producidas por un accidente cubierto por la misma. No obstante, quedarán cubiertos los gastos asistenciales derivados del accidente hasta tanto este tipo de lesiones no haya sido diagnosticado por el centro sanitario o médico interviniente, si esto se produce después de la declaración del siniestro al Asegurador.

seguritic.com®
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Defensa Jurídica básica

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.1 - Objeto de la cobertura

El Asegurador asume los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado en el ámbito de su vida particular y en su calidad de asalariado o profesional por cuenta propia, así como otras prestaciones cubiertas en este grupo de garantías, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican.

I.2 - Prestaciones del Asegurador

Son gastos garantizados:

a) Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.

b) Los honorarios y gastos de abogado.

c) Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.

d) Los gastos notariales y de otorgamiento de Poderes para Pleitos, así como las Actas, Requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.

e) Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el Asegurador.

f) La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

I.3 - Delimitación geográfica de la cobertura

Con relación a las garantías de la presente cobertura, se garantizan los eventos asegurados producidos en España o en Andorra y que sean competencia de juzgados y tribunales españoles o andorranos.
En materia de reclamación de daños y derecho penal, la cobertura se hace extensiva a Europa. Esta extensión únicamente tiene validez si el Asegurado tiene su domicilio en España o Andorra, pero queda en suspenso cuando esté fuera de España o Andorra durante más de 50 días consecutivos.

I.4 - Vigencia temporal de la cobertura

a) Los derechos derivados de materia contractual están sujetos a un plazo de carencia de tres meses a contar desde la fecha en que entró en vigor este grupo de garantías, o sea, no están garantizados durante los primeros tres meses de vigencia de la cobertura.
No habrá cobertura si al momento de formalizar este grupo de garantías o durante el plazo de carencia se rescinde por alguna de las partes el contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

b) Sólo se entenderán amparados los casos asegurados que se declaren durante la vigencia de la cobertura ó antes de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

I.5 - Definición y momento de ocurrencia del siniestro o evento

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por siniestro o evento todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o que modifique su situación jurídica.

Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

a) En las infracciones penales, en el momento en que se ha realizado ó se pretende que se ha realizado el hecho punible.

b) En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo que el daño ha sido causado.

c) En los litigios sobre materia contractual, en el momento en que el Asegurado, el contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron la infracción de las normas contractuales.

I.6 - Alcance de las garantías

I.6.1 - Reclamación de daños

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del Asegurado, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido tanto en su persona como en las cosas muebles de su propiedad, ocasionados por imprudencia o dolosamente.
Se extiende la presente garantía a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el Asegurado en su calidad de peatón; pasajero de cualquier medio de transporte terrestre; o en la práctica no profesional de cualquier deporte, no relacionado con vehículos a motor.

I.6.2 - Defensa penal

Esta garantía comprende la defensa penal del Asegurado en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia.
Se extiende la presente garantía a la defensa penal del Asegurado en su calidad de peatón; pasajero de cualquier medio de transporte terrestre; o en la práctica no profesional de cualquier deporte, no relacionado con vehículos a motor.

I.6.3 - Asesoramiento jurídico telefónico

Mediante esta garantía el Asegurado podrá consultar, a través de teléfono de servicio 24 horas al día, los 365 días al año, indicado en la tarjeta de SERVICIO TELEFONICO DE ASESORIA JURIDICA, sobre cualquier cuestión jurídica y personal que pudiere afectar a su vida particular y familiar

I.7 - Subrogación

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los Beneficiarios frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

seguritic®.com
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Defensa Jurídica básica

II. LÍMITE DE GASTOS POR SINIESTROS

El límite de gastos por siniestro a cargo del Asegurador para el conjunto de prestaciones indicadas en el punto I.2. de este grupo de garantías es la cantidad, **a primer riesgo,** fijada en las Condiciones Particulares.

Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

En relación con los gastos garantizados, cuando por un mismo hecho sea precisa la activación de varias coberturas, el importe máximo garantizado es el señalado en las Condiciones Particulares; siendo dicho importe el límite máximo de la cobertura concedida por la Aseguradora.

En el supuesto de hacer uso del derecho de libre elección de abogado y procurador, sin utilizar los servicios jurídicos de la compañía, el límite máximo de honorarios y gastos será hasta como máximo del 50% del límite establecido en las condiciones particulares.

III. PAGOS EXCLUIDOS

En ningún caso están cubiertos por este grupo de garantías los siguientes pagos:

a) Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuera condenado el Asegurado.

b) Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.

c) Los gastos que procedan de una acumulación o reconvención judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.

IV. EXCLUSIONES

En ningún caso están cubiertos por este grupo de garantías:

a) Los hechos relacionados con vehículos a motor y sus remolques de los que sean responsables los Asegurados de esta póliza, excepto lo previsto en la cobertura de "Subsidio Privación temporal del permiso de conducir por accidente de circulación", de contratarse ésta en la presente póliza.

b) Los eventos que se produzcan en el ejercicio de la profesión liberal del Asegurado distinta de la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, o que deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.

c) Las reclamaciones que puedan formularse entre si las siguientes personas: Asegurado, cónyuge o la persona que como tal conviva, ascendientes, descendientes y familiares, hasta el cuarto grado colateral del Asegurado.

d) Los litigios sobre cuestiones de propiedad intelectual o industrial, así como los procedimientos judiciales en materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación o que dimanen de contratos sobre cesión de derechos a favor del Asegurado.

e) Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.

f) Los asuntos voluntariamente causados por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, cuando así se declare por sentencia judicial firme.

g) Cualquier clase de actuaciones que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios, explosión y actos terroristas.

h) Los asuntos derivados de la participación del Asegurado o Beneficiario en competiciones o pruebas deportivas, siempre que no estén específicamente cubiertas en Condiciones Particulares o Especiales de la presente póliza.

seguritic.com®
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje Esquí

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante esta cobertura, el Asegurador se compromete a prestar los servicios descritos más adelante, siempre que el Asegurado solicite los mismos, desde la producción del evento, a los teléfonos de la Central Permanente de Asistencia 24 horas de ASITUR

902 100 610
(si se encuentra en territorio español)

34 91 393 90 30
(si se encuentra en el extranjero)

Es absolutamente imprescindible llamar al teléfono de Asistencia 24 horas para tener derecho a percibir las prestaciones garantizadas en la póliza de seguro, indicando en cualquier caso:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- número de póliza
- lugar donde se encuentra
- número de teléfono de contacto
- descripción del problema que se le ha planteado

II. DEFINICIONES

A efectos de esta cobertura se entiende por:

- Asegurado: Será Asegurado toda persona que contrate con el Tomador un viaje, desplazamiento o estancia, fuera de su residencia habitual, para practicar la actividad objeto del seguro, y cuyos nombres, destino y duración del viaje, y coberturas que solicita, sean facilitados al Asegurador con anterioridad al inicio del viaje.

- Domicilio: Se entenderá como tal el de residencia habitual del propio Asegurado.

- Gastos de estancia en hotel: Los referidos exclusivamente al importe del alquiler de habitación.

- **Viaje:** Traslado o desplazamiento que realiza el Asegurado desde su domicilio de residencia habitual hacia otro lugar, y regreso al mismo domicilio, a través de cualquier medio de transporte, con ocasión de realizar la práctica deportiva de Esquí y/o Snowboard en pistas o circuitos habilitados a tal fin, **siempre que la práctica de estos deportes sea de forma recreativa o amateur (no competitiva ni profesional).**

Salvo pacto en contrario establecido en la póliza, **cada desplazamiento o viaje que realice el Asegurado fuera de su residencia habitual tendrá una duración no superior a 60 días consecutivos.**

III. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de esta cobertura serán válidas únicamente en el ámbito geográfico que se determine para cada Asegurado, según el destino y viaje contratado, pudiendo ser alguno de los siguientes:

- **España y/o Andorra**
- **Europa.**
  Por Europa se entienden exclusivamente los siguientes países: *Albania, Alemania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Croacia, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, ARY Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa Rumania, Rusia, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.*

  ***Únicamente a los efectos de esta cobertura**, tendrán igual consideración de ámbito EUROPA los países ribereños del Mediterráneo, no europeos, además de Jordania.*
- **Resto de los países del Mundo**

Se excluye de la presente cobertura, en cualquier caso, aquel país que durante el desplazamiento se halle en estado de guerra, insurrección ó conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente.

IV. ÁMBITO TEMPORAL

Las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza comienzan con el inicio del viaje del Asegurado, a partir del día que lo contrata, y termina a las 24 horas del día que consta como término o fin del viaje, y finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio (10 Km. En los territorios insulares o Andorra).

V. CARÁCTER DE LAS INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán, en todo caso, complemento de los contratos que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, inclusive los de Asistencia en viaje, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

VI. GARANTÍAS CUBIERTAS

VI.1 - GARANTÍAS RELATIVAS A LAS PERSONAS

VI.1.1 - Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente cuyo tratamiento requiera, según criterio

Seguros deportivos, ocio y viajes

médico, su traslado sanitario, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte del mismo por el medio mas idóneo, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta el Centro Hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

Si la hospitalización se realizase en lugar alejado del domicilio del Asegurado, el Asegurador organizará y se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado al domicilio en cuanto éste pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, podrá ser el de un avión sanitario especial.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado y la elección de los medios de transporte utilizados corresponden al equipo médico del Asegurador.

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

VI.1.2 - Transporte o repatriación de fallecidos

En caso de defunción por causas no intencionales del Asegurado, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España o Andorra, incluidos los de acondicionamiento *post mortem* de acuerdo a la legislación aplicable.

En ningún caso quedarán garantizados el pago de ataúd ni los gastos de inhumación y ceremonia.

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

VI.1.3 - Transporte o repatriación de los demás Asegurados

Si el Asegurado, en aplicación de las garantías VI.1.1 o VI.1.2, debe ser trasladado o repatriado, y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, o hermanos, la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de los mismos hasta su domicilio o lugar de hospitalización, **siempre que estas personas se encuentren a su vez aseguradas dentro de esta misma póliza.**

VI.1.4 - Transporte o repatriación de disminuidos y/o menores de edad

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía VI.1.2 viajara en la única compañía de hijos disminuidos o hijos menores de 15 años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

VI.1.5-Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos o de hospitalización

Si a consecuencia de una enfermedad o de un accidente, el Asegurado necesitara asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.

b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.

c) Los gastos de hospitalización.

d) Los gastos de odontólogo a causa de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia, **hasta un máximo de 120 euros.**

La cantidad máxima cubierta por el conjunto de los citados gastos que ocasionen (letras a) hasta d) de este apartado), se limita a:

- **2.000 euros en España o Andorra**
- **6.000 euros en el resto de países**

Opcionalmente, **y siempre que así se pacte en las Condiciones Particulares**, podrá ampliarse el límite máximo de indemnización de gastos médicos en el extranjero.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por el Asegurador a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen al que estuviera afiliado, o inclusive por otras coberturas de Asistencia en Viaje.

VI.1.6 - Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere su hospitalización durante un periodo superior a 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión o tren, para que pueda acompañarlo en el momento de la repatriación.

Asimismo, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia del familiar desplazado, **hasta un límite de 90 € por día, y por un periodo de hasta 10 días**.

VI.1.7 - Desplazamiento de un familiar por fallecimiento en el extranjero

Si el Asegurado fallece en el extranjero y ningún familiar directo se encuentra a su lado, el Asegurador se encargará de trasladar a un familiar desde el país de residencia habitual hasta el lugar del óbito, a petición de dicho familiar. El Asegurador se hará cargo de un billete de ida y vuelta, en tren o avión de línea regular clase turista.

VI.1.8 - Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado

seguros deportivos ocio y viajes

enfermo o herido no puede regresar a domicilio y por ello tuviera que prorrogar su estancia en un hotel, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia del Asegurado y en su caso, de su acompañante, **hasta un máximo de 90 euros por día, y por un periodo de hasta 10 días,** para cada persona.

VI.1.9 - Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir mensajes urgentes que, por incidencias amparadas por las presentes garantías, el Asegurado tuviese necesidad de enviar.

VI.1.10 - Envío urgente de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado necesite medicamentos que le fuesen indispensables para un tratamiento médico debidamente prescrito por un facultativo y no existieran en el lugar donde éste se encuentre desplazado, el Asegurador se encargará de buscarlos y enviarlos hasta dicho lugar, por el medio más rápido posible y **con sujeción a la legislación local**.

El coste del medicamento no queda cubierto y deberá ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo.

VI.1.11 - Regreso anticipado a causa del fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España o Andorra el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España o Andorra.

VI.1.12 - Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

En el caso de que el Asegurado deba interrumpir su viaje a causa de la hospitalización en España o Andorra de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual en España o Andorra.

VI.1.13 - Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

En caso de que el Asegurado deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en su local profesional, siempre que sea el propio Asegurado el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, y siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte hasta su domicilio en España o Andorra.

Asimismo, el Asegurador se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

El límite económico máximo de esta garantía se establece en 1.000 euros.

VI.1.14 - Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

En caso de que el Asegurado no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, el Asegurador adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, **hasta la cantidad máxima de 1.200 euros**.

En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

VI.1.15 - Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

El Asegurador garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, ante las jurisdicciones penales, en los procesos que se le sigan ante tribunales extranjeros en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro, **hasta un máximo de indemnización de 1.200 euros.**

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

VI.1.16 – Prestación y/ o adelanto de Fianzas Penales en el extranjero

Cuando le sean exigidas al Asegurado las costas procesales en un procedimiento criminal ante tribunales extranjeros, en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro, el Asegurador asumirá las mencionadas costas **hasta un límite de 1.200 euros.**

En el caso de que sea necesaria una fianza penal para garantizar la libertad provisional del Asegurado o su asistencia personal a juicio, el Asegurador adelantará por este concepto la cantidad exigida **hasta el límite de 5.000 euros.**

seguralto® .com Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje Esquí

En este supuesto, el Asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la

devolución de su importe dentro de los dos meses siguientes de efectuado el adelanto.

El Asegurador se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

VI.2 - GARANTÍAS RELATIVAS A LA DEMORA DEL VIAJE

VI.2.1 - Gastos de demora del viaje

Cuando la compañía de transporte de vuelo regular, o de otros medios de transporte público colectivo, demorase la salida del medio de transporte durante más de 6 horas, el Asegurador reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunos, los gastos adicionales de hotel, manutención y/o transporte local, consecuencia de dichas demora, **hasta un máximo de 30 € por Asegurado por cada 6 h. de retraso, con límite máximo de indemnización de 180 €.**

En caso de demora por "Overbooking" o alteraciones del medio de transporte, y siempre que sean causas ajenas al organizador del viaje (causas climatológicas, averías del medio de transporte, cierre de fronteras, etc.), el Asegurador se hará cargo de las facturas de gastos derivados de esas circunstancias, una vez sufragados, **hasta un máximo de indemnización de 180 € por persona.**

En el supuesto de tener que prolongar el Asegurado el viaje y sufrir la pérdida de servicios inicialmente contratados (tales como excursiones, alojamientos, visitas culturales, o similares), **por razones de fuerza mayor y en cualquier caso, ajenas al organizador del viaje,** el Asegurador se hará cargo de los gastos extras derivados de esas circunstancias, debidamente acreditados, **hasta un máximo de indemnización de 180 € por persona.**

Si como consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado en el que el Asegurado realiza el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar, estación de ferrocarril o autobús para realizar el viaje, perdiera el medio de transporte colectivo previsto, el Asegurador abonará **hasta un máximo de indemnización de 400 € por persona**, en concepto de gastos realizados durante el tiempo necesario para conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras persona por la fuerza, y como consecuencia de ello se imposibilitara al Asegurado el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el Asegurador reembolsará**, hasta un máximo de indemnización de 400 € por persona,** los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final**.**

VI.3 - GARANTÍAS DE ESQUÍ/SNOWBOARD

VI.3.1 - Gastos de rescate en pistas de esquí

Si en caso de sufrir el Asegurado un accidente en las pistas de esquí, o en el lugar determinado por la estación invernal para la práctica del esquí, le son reclamados o incurre en unos gastos de rescate, sea por traslado en trineo o en ambulancia, en el interior del recinto de la estación, o si incluso si por las circunstancias y/o gravedad de las lesiones fuese totalmente necesaria la utilización de un helicóptero de salvamento, el Asegurador se hará cargo de dichos gastos incurridos o reclamados.

VI.3.2 - Pérdida de forfait

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado que le impida practicar las actividades objeto del seguro, durante el resto de días contratados en la póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado la pérdida de los forfait comprados y no utilizados, no recuperables, **hasta el límite de 7 días y un máximo de 35 € / día.**

VI.3.3 - Pérdida de clases de esquí/snowboard

En caso de enfermedad o accidente del Asegurado que le impida participar de las clases organizadas por monitores y/o escuelas de esquí, durante el resto de días contratados en la póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado la parte proporcional del coste no recuperable de la pérdida de las clases, **hasta el límite máximo de 150 euros.**

VI.3.4 - Reembolso de gastos adicionales por cierre de pistas

Si por condiciones meteorológicas adversas (exceso de nieve, avalanchas, corrimientos de tierra u otros fenómenos similares), y no conocidas por el Asegurado en el momento de la contratación del viaje, se produjera el cierre temporal de la estación de esquí, el Asegurador se hará cargo de los gastos adicionales destinados al transporte, compra de forfait, y alquiler de material, que permita al Asegurado practicar el esquí o snowboard en otra estación invernal. **El límite máximo de indemnización por el total de estos gastos es de 300 €.**

El Asegurado tendrá derecho a ser indemnizado con la misma cantidad, en función de los días contratados y no disfrutados, de no existir o no estar disponible cualquier otra estación de esquí de la misma zona de destino del viaje.

VI.4 - GARANTÍAS RELATIVAS A LOS EQUIPAJES, MATERIAL DEPORTIVO Y EFECTOS PERSONALES

VI.4.1 - Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipajes y efectos personales, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos.

seguritec® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje Esquí

Tanto en este caso como en el de pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado o hasta su domicilio.

VI.4.2 - Demora en la entrega de equipajes

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, o por otros medios de transporte público colectivo, si la compañía de transporte demorase su entrega al Asegurado durante más de 12 horas o una noche, el Asegurador se hará cargo de los gastos de elementos de primera necesidad **hasta un máximo de 150 euros.**

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la de la garantía de "Pérdida, daños o robo de los equipajes, material deportivo o efectos personales, durante el viaje".

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

VI.4.3 - Pérdida, daños o robo de los equipajes, material deportivo o efectos personales, durante el viaje.

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado, o los efectos personales contenidos en el mismo, se pierden definitivamente o sufren un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la empresa transportista o por robo, el Asegurador indemnizará por estos conceptos, y por el total de objetos sustraídos o deteriorados, **hasta un máximo de 600 euros, si se trata de bienes y material deportivo propiedad del Asegurado, o hasta un máximo de 300 euros si se trata de material alquilado. Para el conjunto del equipaje, se limita la indemnización por siniestro a un máximo de 750 euros.**

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el valor acreditado y como máximo, hasta 300 euros por siniestro.

La indemnización se calculará sobre el valor real de los objetos siniestrados; es decir, el valor que tenía el objeto en el momento inmediatamente anterior al siniestro, el cual se calcula a partir del valor de venta en estado de nuevo, y deduciendo la depreciación por antigüedad, uso y desgaste.

Para ser indemnizado deberá acreditarse la pérdida, mediante el justificante facilitado por la empresa transportista, si la pérdida fuere debida a ella, o en caso de robo con la denuncia formulada ante la autoridad competente. **En ambos casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados o perdidos.**

Queda excluido el hurto y simple extravío, así como el dinero, las joyas, documentos u objetos de valor, y material informático, así como los objetos personales no facturados.

VI.4.4 -Gastos de gestión por la pérdida de documentos.

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el Asegurado haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, de gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, **hasta un máximo de 150 €.**

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

VII. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

VII.1 - Exclusiones generales

- Las prestaciones que no le hayan sido previamente solicitadas al Asegurador o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo, salvo en los casos de fuerza mayor debidamente demostrados. En estos supuestos se procederá a rembolsar los gastos, contra los documentos justificativos legales, dentro del límite contractual de la garantía utilizada. **No se atenderán solicitudes de reembolso cuyo plazo entre la fecha de ocurrencia y la fecha de declaración a la compañía de asistencia prestadora del servicio sea superior a 30 días.**

- Los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor, *salvo lo expresamente incluido en las garantías de demora antes definidas*, **o de las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España o Andorra, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurran las anteriores circunstancias, de los gastos en que se hubiese incurrido y se hallen garantizados mediante la presentación de los correspondientes justificantes.**

- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.

- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas, estén o no declarados oficialmente.

- Los siniestros que tengan por causa epidemias, irradiaciones o polución.

seguratic® .com
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje Esquí

- Los causados por movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los procedentes del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como "catástrofe" o "calamidad".

VII.2 - Exclusiones de las garantías relativas a las personas

Quedan excluidos:

- Las recaídas de enfermedades crónicas y las situaciones derivadas de padecimientos o condiciones previas al inicio del viaje.

- Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de todo tipo de prótesis, ortesis, lentes, lentillas, audífonos y aparatos ortopédicos en general.

- Los partos y las complicaciones de embarazos a partir del 6º mes, así como las revisiones de obstetricia periódicas.

- Las enfermedades mentales y las consecuencias derivadas del consumo de alcohol y/o drogas, así como las enfermedades y lesiones causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo y las que resulten de su acción criminal.

- Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de riesgo, no contempladas en el objeto del viaje, salvo que se pacte expresamente su inclusión en la póliza.

- El rescate de personas en el mar, en la montaña o en el desierto, salvo lo referido a los gastos de rescate en pistas incluidos en el punto VI.3.1.

- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 25 euros.

VII.3 - Exclusiones de las garantías de Esquí / Snowboard

Quedan excluidos:

- Los gastos de rescate fuera de pista; es decir, en cualquier itinerario o lugar de descenso no balizado ni delimitado por la estación de esquí para la práctica deportiva.

- Cualquier compensación derivada del cierre de las pistas durante las primeras 24 horas de la reserva contratada por el Asegurado.

- Cualquier compensación que el Asegurado pueda obtener del tour operador del viaje, por los servicios no disfrutados.

VII.4 - Exclusiones de las garantías relativas a los equipajes, material deportivo o efectos personales

Quedan excluidos:

- Los daños y pérdidas resultantes del extravío, olvido o canje de los objetos asegurados, así como por desgaste normal o vicio propio de los mismos.

- Los daños, pérdidas o robo de dinero en efectivo, billetes de banco, títulos, valores, billetes de viaje, sellos postales y colecciones.

- La rotura de objetos frágiles, tales como objetos de vidrio, porcelana, mármol, espejos fundidos, objetos de barro y similares, a menos que la rotura provenga de un caso de fuerza mayor, robo, fractura, agresión, incendio, colisión, descarrilamiento, embarrancamiento.

- Los siniestros ocurridos cuando el equipaje se encuentre depositado dentro de un vehículo automóvil, sin vigilancia.

seguratic.com®
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Responsabilidad Civil Privada / R. Civil Monitores

I. ESPECIFICACIONES Y ALCANCE DE LA COBERTURA

I.I - Objeto de la cobertura

Mediante esta cobertura el Asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la Ley y en el contrato, a cubrir las consecuencias económicas derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual que pueda derivarse para el Asegurado, conforme a Derecho, durante la vigencia de la póliza y de la presente cobertura, por los daños personales o materiales, y los perjuicios derivados de dichos daños personales o materiales causados involuntariamente a terceros, cuando el Asegurado se encuentre desplazado por causa de un viaje, en calidad de:

- persona privada
- monitor turístico

I.2 – Definiciones

DAÑOS MATERIALES

Daños, destrucción o deterioro de cosas o de animales.

DAÑOS PERSONALES

Lesiones corporales o muerte causados a personas físicas.

PERJUICIO

La pérdida económica como consecuencia directa de los daños materiales o personales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

SINIESTRO

Todo hecho que haya producido un daño del que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado y que se derive necesariamente del riesgo descrito en las Condiciones Particulares.

Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa o error original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas. Igualmente se considerará un solo siniestro, cuando un único acontecimiento dañoso sea debido a diferentes causas o errores. La suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos que se originen, se imputarán al período de seguro en que se produjo el primer acontecimiento dañoso.

FRANQUICIA

La cantidad, expresamente pactada en las Condiciones Particulares de ésta póliza, que corre a cargo del Asegurado en cada siniestro y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la prestación Asegurada, ya sea ésta en concepto de indemnización o de gastos de defensa ocasionados por reclamaciones fundadas e infundadas.

I.3 - Prestaciones del Asegurador

Dentro siempre de los límites y términos fijados en las Condiciones Particulares y Especiales, el Asegurador toma a su cargo, en caso de siniestro:

a) El abono a los perjudicados o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que diera lugar la responsabilidad civil del Asegurado.

b) Los gastos de defensa y pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales Inherentes al siniestro.

c) La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.

No responderá el Asegurador del pago de multas o sanciones ni de las consecuencias de su impago. El conjunto de todos los pagos realizados por el Asegurador no podrá exceder en ningún caso de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

I.4 - Asegurado

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de Asegurado cada una de las personas físicas indicadas como tal en la póliza.

En la modalidad de contratación "Innominado", tendrán carácter de Asegurado todas las personas incluidas en las relaciones o comunicaciones que el Tomador del Seguro haga llegar al Asegurador con antelación al inicio de la cobertura.

I.5 - Tercero

A los efectos de este contrato de seguro, tendrán la consideración de Tercero, cualquier persona física o jurídica distinta de:

- La persona titular del interés objeto del seguro, indicada como tal en las Condiciones Particulares de la póliza.
- Su cónyuge o la persona que como tal conviva.
- Los ascendientes, descendientes y familiares de ambos, hasta el cuarto grado colateral, que convivan habitualmente con ellos.

Sólo a efectos de la responsabilidad civil derivada de daños personales, tendrá también la consideración de Tercero:

- El personal doméstico durante el cumplimiento de sus funciones.

I.6 - Delimitación geográfica de la cobertura

La garantía de este seguro se extiende y limita a las responsabilidades derivadas de daños sobrevenidos en la zona geográfica por la que discurre el viaje objeto del seguro, pudiendo ser alguna de las siguientes:

- **España y/o Andorra**
- **Europa.** Por Europa se entienden exclusivamente los siguientes países: *Albania, Alemania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Croacia, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, ARY Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa Rumania, Rusia, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.*

  *Si el viaje es un **Crucero**, incluirá también los países ribereños del Mediterráneo, no europeos, además de Jordania.*
- **Resto de los países del Mundo.**

Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Responsabilidad Civil Privada / R. Civil Monitores

I.7 - Vigencia temporal de la cobertura

El contrato de seguro surte efecto por daños ocurridos por primera vez durante el período de vigencia, cuyo hecho generador haya tenido lugar después de la fecha de efecto del contrato y cuya reclamación sea comunicada al Asegurador de manera fehaciente en el período de vigencia de la póliza o en el plazo de 12 meses a partir de la fecha de extinción del contrato.

Se considera como fecha de la reclamación el momento en que:

- Un procedimiento judicial o administrativo o bien un requerimiento formal y por escrito es formulado contra el Asegurado, como presunto responsable de un daño, o contra el Asegurador.
- Un Asegurado tiene conocimiento, por primera vez, de cualquier tipo de circunstancias o informaciones, según las cuales cabe razonablemente esperar que una reclamación será formulada contra él o contra otro Asegurado o contra el Asegurador.

I.8 - Alcance de la cobertura

Queda cubierta la responsabilidad civil del Asegurado, con las exclusiones que en el punto III. se indican, en su condición de:

Persona privada y en particular:

a) Por los daños causados por las personas de las que debe responder en su condición de cabeza de familia.

b) Por los daños causados por personal doméstico mientras esté desempeñando las funciones para las que fue contratado.

c) Por daños ocasionados a terceros por incendio, explosión y agua.

d) Como deportista no profesional.

e) Como propietario o usuario de bicicletas, embarcaciones a remo o pedales y tablas de surf con o sin vela, utilizadas con fines no comerciales.

f) Como inquilino o usuario de una vivienda o habitación utilizada, exclusivamente, como residencia temporal durante y con ocasión del viaje objeto del seguro.

g) Por la tenencia y uso privado de armas de fuego, siempre que el Asegurado esté en posesión de la correspondiente licencia para su uso.

Monitor Turístico:

a) Por los daños sufridos por las personas que se encuentren bajo la tutela y custodia del asegurado así como los daños causados por las mismas a terceras personas con ocasión de realizar excursiones, visitas culturales y actos similares, **excluidas actividades deportivas de cualquier clase,** siempre que dichos daños tengan su causa en una acción u omisión culposa o negligente del Asegurado.

II. LÍMITE DE COBERTURA Y FRANQUICIA

a) En lo que hace referencia al apartado I.3 a) y c) hasta la suma pactada en las Condiciones Particulares.

b) En cuanto al apartado I.3 b), si la reclamación del perjudicado queda dentro del límite cuantitativo de la responsabilidad civil garantizada por la póliza se abonarán íntegramente por el Asegurador; si tal reclamación superase la suma asegurada, se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en esta póliza, y el importe total de la responsabilidad del Asegurado en el siniestro.

De establecerse un sublímite de cobertura por víctima, éste vendrá determinado en las Condiciones Particulares. En cualquier siniestro con varias víctimas, o produciéndose a la vez víctimas y daños materiales, el límite máximo del total de las indemnizaciones por hechos cubiertos por esta cobertura, cualquiera que sea el número de víctimas, por acumulación de éstas o de éstas con daños materiales, no podrá exceder de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

En todo siniestro, amparado por la presente póliza será a cargo del Asegurado, en concepto de Franquicia, la cantidad que bajo dicha denominación se señala en las Condiciones Particulares.

III. EXCLUSIONES

Con carácter general queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

a) La infracción o incumplimiento voluntarios, por parte del Asegurado, de las normas que rigen las actividades objeto del seguro.

b) Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos o inundaciones y otros eventos extraordinarios.

c) La fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

d) Daños por el uso y circulación de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.

e) Pactos o acuerdos que modifiquen la responsabilidad legalmente exigible en ausencia de ellos.

f) La utilización de cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.

g) Daños causados por el asbesto en estado natural o por sus productos, así como los daños relacionados con operaciones y actividades expuestas a polvo que contenga fibras de amianto.

h) La contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.

i) Fabricación de productos genéticamente modificados, durante el proceso de producción.

j) Las reclamaciones por responsabilidad medioambiental basada en la ley 26/2007, de 23 de octubre, de Responsabilidad Medioambiental, y

seguratic® .com Seguros deportivos ocio y viajes

normativa de desarrollo, que fuera exigida o exigible por parte de la Administración Pública.

k) En calidad de Persona privada queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

1. **Actividades empresariales, comerciales, profesionales, sindicales, políticas, asociativas o comunitarias.**
2. **La práctica de deportes con carácter profesional.**
3. **La práctica de deportes con vehículos a motor.**
4. **Los daños ocasionados durante el ejercicio de la caza.**
5. **La práctica de deportes aéreos de cualquier clase.**
6. **Los daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, aparatos sanitarios, electricidad y gas, mobiliario y cristales, así como las reclamaciones por desgaste y deterioro por el uso, en las viviendas o habitaciones alquiladas o utilizadas por el Asegurado como residencia temporal durante y con ocasión del viaje objeto del seguro.**
7. **La propiedad o uso de embarcaciones a vela o a motor (a excepción de las tablas de surf).**
8. **La tenencia y utilización de caballos propiedad del Asegurado.**
9. **La tenencia o utilización de animales que no tengan la consideración de domésticos, aunque hayan sido domesticados.**
10. **Actos del personal doméstico mientras no esté desempeñando las funciones para las que fue contratado.**
11. **El resarcimiento de los daños materiales causados a bienes de los empleados y personal dependiente del Asegurado.**
12. **Reclamaciones derivadas de accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del Asegurado.**

l) En calidad de Monitor Turístico queda excluida del seguro toda responsabilidad civil derivada de:

1. **Los hechos producidos por causa imputable a la dirección del Centro en que se encuentre si presta sus servicios el Asegurado, como los causados por las instalaciones (edificios, mobiliario, aparatos gimnásticos y similares) o haber sido servidos productos alimenticios en malas condiciones. En el caso de que el Asegurado ejerza funciones de dirección compaginándolas con las de profesorado, la cobertura solamente tendrá validez para estas últimas.**
2. **Acciones u omisiones del Asegurado en su vida privada, o desempeñando actividades distintas a la profesional que es objeto de cobertura por esta póliza.**
3. **Daños materiales que se causen las personas a cargo del Asegurado entre sí, y los que pudieran producirse a las instalaciones donde se desarrolle el riesgo o a bienes propiedad de profesores o monitores.**
4. **la práctica de deportes o actividades notoriamente peligrosas, quedando especialmente excluidas las siguientes: automovilismo, motociclismo, submarinismo, escalada, puenting y saltos con cuerda "bungee", espeleología o exploración de cavernas, boxeo, cualquier modalidad de deportes aéreos (paracaidismo, aerostación, vuelo libre y vuelo sin motor, parapente etc….) rafting, barranquismo, esquí, snowboard, rappel, paintball, equitación y esquí acuático y uso de armas de cualquier tipo.**
5. **Reclamaciones derivadas de accidentes de trabajo sufridos por el personal dependiente del Asegurado.**

IV. SINIESTROS

I. Aminoración de las consecuencias del siniestro

El Tomador del seguro o el Asegurado vendrán obligados a adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a las reclamaciones de responsabilidad, debiendo mostrarse tan diligente en su cumplimiento como si no existiera seguro. Comunicarán al Asegurador inmediatamente se su recepción cualquier notificación judicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro. Ni el asegurado ni el Tomador del seguro ni persona alguna, en nombre de ellos, podrán negociar, admitir o rechazar ninguna reclamación sin la autorización del Asegurador.

El incumplimiento de estos deberes facultará al Asegurador para reducir la prestación haciendo partícipe al Asegurado en el siniestro, en la medida en que por su comportamiento haya agravado las consecuencias económicas del siniestro, o en su caso, a reclamarle daños y perjuicios.

Si el incumplimiento del Tomador del seguro o del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar al Asegurador o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

II. Defensa del Asegurado

Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a las reclamaciones del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguieren en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza y ello aun cuando dichas reclamaciones fueren infundadas.

Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Responsabilidad Civil Privada / R. Civil Monitores

En consecuencia, el Asegurado no podrá elegir libremente el Procurador y Abogado que hayan de representarle y defenderle en las actuaciones judiciales referidas anteriormente.

El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fueren precisos.
Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.
La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Asegurador, salvo que en la póliza se haya pactado lo contrario.
Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo. Si el Asegurador considera improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquel obligado a reembolsarle los gastos judiciales y los de abogado y procurador, en el supuesto de que dicho recurso prosperase, por un importe no superior al ahorro producido en la indemnización a cargo del Asegurador.

Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador 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 el Asegurador o confiar su propia defensa a otra persona. En éste último caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la póliza.

III. Pago de la indemnización

El Asegurador, dentro de los límites y condiciones de la póliza, abonará la indemnización que corresponda por el siniestro, en el plazo máximo de cinco días a partir de la fecha en que el importe de dicha indemnización haya sido fijada por sentencia firme o de la fecha en que la misma haya sido determinada por reconocimiento de responsabilidad hecho por el Asegurador.

Si el Asegurador incurriese en mora en el cumplimiento de la prestación, la indemnización de daños y perjuicios, no obstante entenderse válidas las condiciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado, se ajustará a las reglas que se establecen en las Condiciones Generales (en su apartado «Intereses de demora») de esta póliza.

V. RECLAMACIÓN DE DAÑOS Y PERJUICIOS AL ASEGURADO O AL TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el Asegurado o el Tomador del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de las indemnizaciones que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.

VI. ARBITRAJE

Si las dos partes estuviesen de acuerdo, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

VII. JURISDICCIÓN

El presente contrato de seguro queda sometido a la legislación 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 este designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuera en el extranjero.

seguratic®.com
Seguros deportivos, ocio y viajes