COBERTURAS
Y CONDICIONES ESPECIALES

SEGUROS VIAJES VOLUNTARIADO

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.

Extensión de la cobertura al cónyuge del Asegurado: Tras el fallecimiento del Asegurado por accidente cubierto, su cónyuge o pareja de hecho (si ésta figura como beneficiario del contrato de seguro en caso de fallecimiento), quedará automáticamente amparado por la presente cobertura, en las mismas condiciones aseguradas **y por la mitad de la suma asegurada,** desde el momento del accidente hasta el fin del periodo de cobertura del último recibo pagado de la póliza. Alcanzada la fecha de término de la prima consumida, dentro de la anualidad en que ha ocurrido el accidente del Asegurado, la presente extensión de la cobertura pierde su vigencia.

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) Fallecimiento de ambos cónyuges por un mismo accidente.- No entrará en vigor la extensión de la cobertura al cónyuge o pareja de hecho del Asegurado, si ambos fallecen a causa del mismo accidente, aunque la fecha de fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho sea posterior a la del Asegurado.

e) 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.

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.

f) 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.

seguritic.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

seguratic.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.- Unicamente 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.

seguartic.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.

segurtic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje – Europa (incluidos países ribereños del Mediterráneo)

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**: La persona definida en las Condiciones Particulares de la póliza

- **Domicilio**: Se entenderá como tal el del propio Asegurado.

- **Gastos de estancia en hotel**: los que se refieren 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 y por motivos personales o profesionales.

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 en Europa. En España o Andorra serán de aplicación a más de 25 kilómetros del domicilio del Asegurado (10 kilómetros en los territorios insulares o Andorra).

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.*

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

IV. ÁMBITO TEMPORAL

Las obligaciones del Asegurador derivadas de la presente cobertura comienzan con el inicio del viaje del Asegurado, y terminan a las 24 horas del día de término o fin del viaje; finalizando en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o en su caso haya sido ingresado en un centro sanitario, situado a un distancia máxima de 25 Km. 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, 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 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, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el 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 menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía VI.1.1. , viajara en la única compañía de hijos menores de 15 años, el Asegurador

seguritic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

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 hijos en el regreso a su domicilio.

VI.1.3 - 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.1.4 - 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.1.5 -Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y 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 300 euros.**

La cantidad máxima cubierta por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en España o Andorra es de 600 €, y de hasta 6.000 € en otros países.

Opcionalmente**, y siempre que así se pacte en las Condiciones Particulares de la póliza,** 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 la 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 - Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado 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.1.8 - 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.1.9 - 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 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 enviarlos hasta dicho lugar.

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

seguritic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje – Europa (incluidos países ribereños del Mediterráneo)

VI.2 - GARANTÍAS RELATIVAS A LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES DEL ASEGURADO

VI.2.1 - 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.

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 de residencia habitual.

VI.2.2 - Demora en la entrega de equipajes facturados

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, si la compañía aérea demorase su entrega más de 12 horas, el Asegurador se hará cargo de los gastos de elementos de primera necesidad **hasta un máximo de 150 €,** contra presentación de factura y justificante de la demora expedido por la compañía aérea.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por pérdida, daños o robo de los equipajes o efectos personales.

VI.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales facturados

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 garantiza el pago, como indemnización, de **hasta un máximo de 900 euros por evento, pérdida o robo, con los siguientes sub-límites:**

- **Teléfono móvil propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 150 €**
- **Material fotográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, Ordenador portátil, tableta u otros equipos informáticos, propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 450 €**
- **Resto de equipajes u objetos personales (excluido dinero en efectivo o joyas): 90 € por objeto.**
- **Dinero en efectivo o joyas: 120 €**

Se entiende por robo, a efectos de esta garantía, **la sustracción de las cosas muebles ajenas cometida con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.**

Para poder acceder a la indemnización 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 el simple extravío.**
- **El dinero efectivo, joyas, documentos, equipaje u objetos personales, que el Asegurado no lleve consigo, así como los depositados en vehículos** (salvo si se encuentran en el maletero cerrado con llave, y el vehículo esté confiado a un transportista o aparcado en un garaje cerrado y vigilado).

VII. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

VII.1 - Exclusiones generales

Quedan excluidos:

- 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 sobrevengan de epidemias, irradiaciones o polución.

- Los causados por movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los procedentes del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza.

seguritic.com® Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje – Europa (incluidos países ribereños del Mediterráneo)

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 de todo tipo de prótesis, lentes 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, *salvo que se pacte expresamente su inclusión en la póliza*, **y el rescate de personas en el mar, en la montaña o en el desierto.**

VII.3 - Exclusiones de las garantías relativas a los equipajes y 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, salvo lo expresamente garantizado en el punto VI.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales.

- 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.

segurtic.com®
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje (Mundial)

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**: La persona definida en las Condiciones Particulares de la póliza

- **Domicilio**: Se entenderá como tal el del propio Asegurado.

- **Gastos de estancia en hotel**: los que se refieren 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 y por motivos personales o profesionales.

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 en todo el Mundo. En España o Andorra serán de aplicación a más de 25 kilómetros del domicilio del Asegurado (10 kilómetros en los territorios insulares o Andorra).

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

IV. ÁMBITO TEMPORAL

Las obligaciones del Asegurador derivadas de la presente cobertura comienzan con el inicio del viaje del Asegurado, y terminan a las 24 horas del día de término o fin del viaje; finalizando en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o en su caso haya sido ingresado en un centro sanitario, situado a una distancia máxima de 25 Km. 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, 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 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, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el 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 menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía VI.1.1. , viajara en la única compañía de 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 hijos en el regreso a su domicilio.

VI.1.3 - 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.

seguritic® .com Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje (Mundial)

VI.1.4 - 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.1.5 -Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y 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 300 euros.**

La cantidad máxima cubierta por el conjunto de los citados gastos que se produzcan en España o Andorra es de 600 €, y de hasta 6.000 € en otros países.

Opcionalmente**, y siempre que así se pacte en las Condiciones Particulares de la póliza,** 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 la 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 - Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado 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.1.8 - 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.1.9 - 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 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 enviarlos hasta dicho lugar.

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

VI.2 - GARANTÍAS RELATIVAS A LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES DEL ASEGURADO

VI.2.1 - 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.

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 de residencia habitual.

VI.2.2 - Demora en la entrega de equipajes facturados

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, si la compañía aérea demorase su entrega más de 12 horas, el Asegurador se hará cargo de los gastos de elementos de primera necesidad **hasta un máximo de 150 €,** contra presentación de factura y justificante de la demora expedido por la compañía aérea.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por pérdida, daños o robo de los equipajes o efectos personales.

seguratic® .com
Seguros deportivos, ocio y viajes

Coberturas

Asistencia en viaje (Mundial)

VI.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales facturados

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 garantiza el pago, como indemnización, de **hasta un máximo de 900 euros por evento, pérdida o robo, con los siguientes sub-límites:**

- **Teléfono móvil propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 150 €**
- **Material fotográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, Ordenador portátil, tableta u otros equipos informáticos, propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 450 €**
- **Resto de equipajes u objetos personales (excluido dinero en efectivo o joyas): 90 € por objeto.**
- **Dinero en efectivo o joyas: 120 €**

Se entiende por robo, a efectos de esta garantía, **la sustracción de las cosas muebles ajenas cometida con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.**

Para poder acceder a la indemnización 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 el simple extravío.**
- **El dinero efectivo, joyas, documentos, equipaje u objetos personales, que el Asegurado no lleve consigo, así como los depositados en vehículos** (salvo si se encuentran en el maletero cerrado con llave, y el vehículo esté confiado a un transportista o aparcado en un garaje cerrado y vigilado).

VII. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA

VII.1 - Exclusiones generales

Quedan excluidos:

- 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 sobrevengan de epidemias, irradiaciones o polución.

- 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 de todo tipo de prótesis, lentes 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, *salvo que se pacte expresamente su inclusión en la póliza*, **y el rescate de personas en el mar, en la montaña o en el desierto.**

Coberturas

Asistencia en viaje (Mundial)

VII.3 - Exclusiones de las garantías relativas a los equipajes y 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, salvo lo expresamente garantizado en el punto VI.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales.

- 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.

segurtic®.com
Seguros deportivos, ocio y viajes

segurtic®.com
Seguros deportivos, ocio y viajes