



coverontrip

**CONDICIONADO
GENERAL
ANULACIÓN Y REEMBOLSO
DE VACACIONES
COVERONTRIP COTCARD**





La información precontractual y contractual completa relativa al producto se encuentra disponible en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, en las Especiales, facilitadas en el momento de la contratación del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro diseñado para particulares mientras viajan, cubriendo la asistencia médica y las incidencias de viaje que pudieran ocurrir durante su desplazamiento.



¿Qué se asegura?

- ✓ Traslados o repatriación de restos mortales
- ✓ Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales
- ✓ Gastos de estancia del acompañante de restos mortales
- ✓ Gastos anulación
- ✓ Reembolso de vacaciones



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Gastos por hechos no comunicados previamente
- ✗ Asegurados mayores de 70 años, salvo que se disponga lo contrario en las condiciones particulares y especiales
- ✗ La negativa a ser trasladado o repatriado en función de las indicaciones del servicio médico del Asegurador
- ✗ Práctica como profesional de cualquier deporte, deportes de competición, deportes de invierno
- ✗ Utilización de medios no autorizados para el transporte público, así como la utilización de helicópteros
- ✗ Accidentes ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos en regiones inexploradas
- ✗ Hechos causados por el Asegurado de mala fe, por su participación en actos delictivos, o en duelos, desafíos o riñas, así como el suicidio o su intento
- ✗ Hechos causados en estado de enajenación mental o tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos del alcohol
- ✗ Hechos ocurridos en situaciones de guerra, terrorismo, revoluciones o situaciones similares, o causados por catástrofes naturales o nucleares, y en todo caso los eventos que atiendan el Consorcio de Compensación de Seguros
- ✗ Perjuicios derivados de no seguir el Asegurado las instrucciones y/o recomendaciones del Asegurador y/o su Servicio Médico
- ✗ Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios, para la curación de un accidente o enfermedad cubierta
- ✗ Hechos sucedidos por causa de fuerza mayor que impida al Asegurador su intervención
- ✗ Pagos que puedan suponer para el Asegurador sanciones de organismos internacionales



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y DE ASISTENCIA EN VIAJE

- ! Enfermedades congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje
- ! Viajes para recibir tratamiento médico
- ! Gastos de entierro y ceremonia, costes del ataúd
- ! Costes del ataúd

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTIA DE GASTOS DE ANULACIÓN

- ! Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas
- ! Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización, o con una hospitalización inferior a siete días
- ! Las dolencias o enfermedades preexistentes, así como sus consecuencias y enfermedades que estuvieran siendo tratadas o precisen cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores
- ! La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes de vuelo o certificados de vacunación

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE VACACIONES

- ! Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados o que no haya la conformidad del Asegurador
- ! Daños causados intencionadamente por el Asegurado o el Contratante del Seguro
- ! Reembolsos solicitados en casos de regreso en la fecha prevista o con posterioridad al mismo del Asegurado
- ! Emergencias de Salud Pública de importancia internacional
- ! Otras relacionadas con exclusiones de otras garantías anteriormente ya informadas





¿Dónde estoy cubierto?

Se garantizan los eventos asegurados producidos dentro del ámbito territorial contratado específicamente en las condiciones particulares.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago del precio del seguro en las condiciones estipuladas en el contrato, pudiendo pactarse el fraccionamiento del mismo. Si se han pactado pagos periódicos, el primero de ellos será exigible una vez firmado el contrato.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Antes de la conclusión del contrato, declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
- A pagar el precio del seguro indicado en las condiciones del contrato.
- Comunicar al Asegurador que ha ocurrido el hecho dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.
- Dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del hecho.
- Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del hecho.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y finaliza en la fecha indicada en las condiciones particulares. Si el seguro se contrata una vez iniciado el viaje, la cobertura sólo podrá utilizarse cuando hayan pasado 72 horas.

En cualquier caso, la cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el pago del seguro, salvo pacto en contrario.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En el supuesto de seguro individual de duración superior a seis meses puede finalizar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue el seguro o documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de finalización del contrato deberá ejercitarse por el contratante mediante comunicación dirigida al Asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación deberá hacerse antes de que venza el plazo antes indicado. A partir de esa fecha cesará la cobertura por parte del Asegurador y el contratante del seguro tendrá derecho a la devolución del precio que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de finalización.



1. **CLÁUSULA PRELIMINAR.**
2. **DEFINICIONES.**
3. **COBERTURAS DEL SEGURO.**
4. **EXCLUSIONES GENERALES.**
5. **NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL SEGURO.**
6. **LÍMITE DE EDAD.**
7. **EFFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.**
8. **CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y DOCUMENTACIÓN DEL SEGURO.**
9. **COMPOSICIÓN DEL GRUPO ASEGURADO.**
10. **LÍMITES DE LAS COBERTURAS Y MONEDA DE LAS MISMAS.**
11. **COMO SOLICITAR UNA COBERTURA.**
12. **REEMBOLSO DE GASTOS.**
13. **EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS.**
14. **EFFECTOS DE LA FALTA DE PAGO DEL PRECIO DEL SEGURO.**
15. **PRINCIPIO DE BUENA FE.**
16. **EXONERACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD.**
17. **SUBROGACIÓN.**
18. **ACEPTACIÓN.**
19. **MODIFICACIÓN DEL RIESGO.**
20. **CONFLICTOS ENTRE PARTES.**
21. **LITIGIOS SOBRE EL CONTRATO.**
22. **ATENCIÓN AL CLIENTE**

Siguiendo el mandato legal, las Condiciones del contrato de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

- 1.1 La información facilitada por el contratante del Seguro en la Solicitud de Seguro y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de su precio, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.**
- 1.2 El contratante del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el mismo o por el Asegurado que pueda influir en su valoración. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el contratante deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.**
- 1.3 El presente Seguro quedará formalizado cuando el contrato o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.**
- 1.4 Si el contenido del contrato difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el contratante podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del contrato para que subsane la discrepancia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Seguro.**

2-DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE: Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

ACTIVIDAD PROFESIONAL CON RIESGO AGRAVADO: Aquellas profesiones o sectores de predominante componente o desarrollo físico, tanto en procesos como en resultados, con serio potencial de menoscabo para la salud, parcial o integral del trabajador, de padecer accidente laboral, secuelas y/o enfermedad común o profesional, incluso bajo un desempeño habitual, diligente o pactado, con o sin uso de maquinaria y/o elementos externos. Se incluyen en esta definición las actividades profesionales y/o sectoriales cuya manualidad o desarrollo físico sea carácter diferenciador de actividades predominantemente intelectuales.

ASEGURADOR: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A. como la entidad Aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado, **sometida a la legislación española y con domicilio social en España.**

ASEGURADO: La persona o cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de contratación y **figura en la relación de personas incluidas en el Seguro**, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

CENTRO HOSPITALARIO: Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. **No se consideran Centros Hospitalarios, los balnearios, casas de reposo, residencias de mayores, centros de día o similares.**

CONTRATANTE DEL SEGURO: La persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al Grupo Asegurado al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados o sus Beneficiarios.

CUARENTENA: Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España, salvo en caso de Seguros contratados para viajes con destino España en el que el Asegurado tiene su residencia en el extranjero, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las coberturas y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, **el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen**, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del Asegurado y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

DOLO: Intención de causar daño, perjuicio o artificio, en mayor o menor grado.

EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL: Evento grave, inesperado, con riesgo de propagación internacional que hace necesario que las autoridades sanitarias internacionales o nacionales tomen medidas de restricción de los viajes y /o el comercio.

ENFERMEDAD: Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

ENFERMEDAD CONGÉNITA: Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

ENFERMEDAD GRAVE: Toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos para evitar riesgo a la vida o a la integridad física del Asegurado.

ENFERMEDAD PREVIA AL VIAJE: Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.

ENFERMEDAD TERMINAL: Afección avanzada, progresiva e incurable para la que no existen posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 12 meses.

EQUIPAJE: Los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

ESTABILIZACIÓN DE PACIENTE: Momento en el que se ha asegurado la vía aérea, controlado la hemorragia, tratado el shock e inmovilizado las fracturas, interrumpiendo el agravamiento del estado del paciente y manteniendo en el tiempo sus constantes vitales (presión arterial, pulso, respiración y perfusión de los tejidos).

EVENTO: Conjunto de todos los hechos individuales susceptibles de cobertura, que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento y para los cuales se solicita la asistencia del Seguro.

FAMILIARES: Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas, hijos, padres, nietos, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

FECHA DEL EVENTO: Aquella en que se produce el riesgo previsto y cubierto por el Seguro que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

FORFAIT: Abono o pase de precio fijo que permite a quien lo adquiere hacer uso libre de unas instalaciones de esquí.

FRANQUICIA: Es el importe o porcentaje, expresamente pactado, que en una Indemnización por un evento con cobertura corre a cargo del Asegurado.

GRUPO ASEGURABLE: Es el conjunto de personas físicas, unidas por un vínculo común previo o simultáneo a la adhesión del seguro y diferente a éste, que cumplan las condiciones para ser Asegurados.

HOSPITALIZACIÓN: Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia prescrita en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

HURTO: Apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA: Situación por la que el Asegurado queda incapacitado con carácter definitivo e irreversible para realizar cualquier profesión.

ÓRTESIS: Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia, fisioterapia y terapia ocupacional que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

PAREJA: Cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada.

PÓLIZA: Es el documento que incorpora el Contrato de Seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Contratante/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables.

La Póliza, también llamada contrato de Seguro, incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.

PRIMA: El precio del Seguro incluidos impuestos.

RESIDENCIA HABITUAL: Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.

RIESGO: Motivo o razón por la que se contrata el Seguro. Es el posible daño que el Asegurado espera ver reparado, indemnizado o atendido por el Seguro.

ROBO: Apropiación de bienes ajenos mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

SEGURO CON IMPORTE MÁXIMO CUBIERTO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad máxima determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el Asegurador por el conjunto de los eventos con cobertura ocurridos durante la vigencia del Seguro.

URGENCIA: Situación de grave quebranto de la salud que requiere de una asistencia médico-sanitaria que, de no prestarse de forma inmediata, podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo permanente en su salud.

VIAJE AL EXTRANJERO: Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del país donde se halle su domicilio y/o residencia habitual.

3-COBERTURAS DEL SEGURO

Mediante estas coberturas el Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas a continuación y en las Condiciones Particulares y Especiales**, a hacerse cargo de las prestaciones pactadas.

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

17. TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un **viaje con cobertura**, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, incineración o ceremonia funeraria en su lugar de residencia.

No son objeto de cobertura los gastos de inhumación, incineración o ceremonia funeraria.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Incidencias en Viajes, Vuelos y Servicios de Asistencia

Carecen de cobertura en este Contrato:

- a) **Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o unidades de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmadas y colecciones.**
- b) **El hurto.** Se entiende por hurto la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) **Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.**
- d) **Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.**
- e) **El robo durante la estancia en camping y caravana, en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, móvil o transportable, quedando excluidos los objetos de valor.**
- f) **Los daños, pérdidas o robos de efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.**
- g) **Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.**
- h) **Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.**
- i) **Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.**
- j) **Quedan excluidas las coberturas de demora y cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral.**

C) SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

42.- ASESORAMIENTO MEDICO INDIVIDUALIZADO PARA COVID 19 ORIENTADO AL VIAJE

Además de dar información y resolver dudas, se asesorará sobre la necesidad de analíticas para realizar el viaje, prescribiéndolas de ser necesario*. El servicio incluye el acceso a una red de laboratorios concertada con precios inferiores a los de mercado*, la interpretación de los resultados de las pruebas que se realicen y la emisión de un informe en español e inglés, que pueden ser de utilidad para las Autoridades Sanitarias y a las empresas de transporte. **Los importes de las analíticas que se realicen serán a cargo del asegurado.**

***Aplicable únicamente para los viajeros que tengan su origen en España.**

50.- GASTOS DE ANULACIÓN

El Asegurador tomará a su cargo la **cantidad especificada en Condiciones Particulares** el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, **siempre y cuando no sea recuperable por él mismo**, en el caso de que el Asegurado tuviera que **cancelar su viaje antes de su inicio por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la contratación del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.**

A los efectos de este Seguro, se entenderán comprendidos en esta cobertura los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

1. Por motivos de salud:

1.1 Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:

- Del Asegurado o de cualquier persona de las indicadas en la definición de Familiares. En el caso de los descendientes de primer grado que tengan **menos de 24 meses de edad**, no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.
- Lesión del asegurado deportista, en caso que el asegurado que vaya a realizar una actividad deportiva se lesione o se agrave la dolencia que haga imposible realizar cualquier actividad deportiva siempre que este prescrito por el médico, y dicha enfermedad imposibilite viajar para realizar la actividad deportiva
- Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado.
- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o familiares discapacitados del Asegurado que estén legalmente a su cargo.
- Del superior directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

A tener en cuenta por el Asegurado:

En relación con el Asegurado, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, **dentro de los 7 días previos al viaje**, y que, médicamente, **imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.**

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización **dentro de los 7 días previos al viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.**

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, **a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.**

1.2. PCR positiva en Covid 19 del Asegurado y que imposibilite la realización del viaje asegurado.

1.3. Llamada para intervención quirúrgica del Asegurado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.4. Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

1.5. Citación para trasplante de un órgano al Asegurado o familiar en primer grado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.6. Necesidad de guardar cama del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación.

1.7. Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado **siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación del Seguro y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.**

1.8. Parto prematuro de la Asegurada.

2. Por causas legales:

2.1. Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

2.2. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.

2.3. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.

2.4. Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas del viaje.

2.5. Citación para trámite notarial de divorcio.

2.6. No concesión, inesperada, de visados.

2.7. Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €, siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con posterioridad a la contratación del viaje.

2.8. Retirada del permiso de conducir, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle en la conducción del vehículo.

3. Por motivos laborales:

3.1. Despido laboral del Asegurado, no disciplinario, siempre que se produzca con posterioridad a la contratación del Seguro y antes del inicio del viaje.

3.2. Presentación de **Expediente de Regulación de Empleo** que afecte directamente al Asegurado como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**

3.3. Incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una **empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo**, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.

3.4. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.

3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales, tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición, convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincidan con las fechas del viaje.

3.6. Despido laboral de alguno de los progenitores del Asegurado, cuando el viaje haya sido abonado por alguno de ellos.

3.7. Prórroga de contrato laboral que impida la realización del viaje.

4. Por causas extraordinarias:

4.1. Acto de **piratería aérea** que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.

4.2. Declaración de zona catastrófica, por catástrofes naturales, en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino del viaje.

4.3. Declaración judicial de **suspensión de pagos o quiebra** de la empresa en la que trabaje el Asegurado.

4.4. Daños graves ocasionados por **incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza**, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales y **sea necesaria imperativamente su presencia.**

4.5. Requerimiento para **incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.**, siempre que la misma se deba producir con posterioridad a la contratación del seguro y no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la reserva.

5. Otras causas:

5.1. Declaración de la Renta realizada paralelamente, efectuada por la autoridad tributaria competente que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado **superior a 600 €**.

5.2. Anulación de las personas que han de acompañar al Asegurado en el viaje, con un máximo de 4 personas en el caso de tratarse de las relacionadas en la definición de familiares y de 1 persona en los demás casos, inscritas al mismo tiempo que el Asegurado y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas establecidas para esta cobertura de Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado que le imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

No obstante lo anterior, y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del Asegurado, el Asegurador **garantizará el reembolso de los gastos razonables y justificados** del alquiler de un vehículo para continuar su viaje como estaba inicialmente previsto. El **importe máximo a abonar por parte del Asegurador será el menor de los siguientes importes:**

a) El **50%** del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento del accidente o avería.

b) El **50%** de la suma asegurada de la garantía de anulación del viaje.

En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones del Seguro, y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

5.4. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

5.5. Cancelación de ceremonia de boda, siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

5.6. Obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un **sorteo público y ante Notario.**

5.7. Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

5.8. Cambio de colegio con el curso escolar ya iniciado, del Asegurado o hijos que convivan con él.

En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el importe asegurado de esta cobertura se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que la cuantía total cubierta se consumiese en un evento con cobertura, este apartado ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del importe asegurado.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Gastos de Anulación

No tendrán cobertura las anulaciones de Viaje que tuvieran su origen en:

Coverontrip Service S.L. Dr Gómez Ulla, 16. Madrid



- a) **Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.**
- b) **Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización.**
- c) **Las dolencias o enfermedades previas a la reserva del viaje, así como sus consecuencias, a menos que provoque una hospitalización de más de 24 horas y con fecha de alta médica como mínimo 7 días antes de la fecha inicio del viaje, salvo lo indicado en los puntos 1.2 y 1.4.**
- d) **En general, todas las anulaciones por causas anteriores al momento de la contratación conocidas por el contratante del Seguro y/o Asegurado.**
- e) **La participación en riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, salvo en casos de legítima defensa establecidos por un Tribunal.**
- f) **Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias, tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.**
- g) **El incumplimiento consciente de prohibiciones oficiales**
- h) **La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes de vuelo o certificados de vacunación.**
- i) **Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.**
- j) **Los eventos que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**

51.- REEMBOLSO DE VACACIONES

El Asegurador reembolsará al Asegurado, **hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares**, el coste de los servicios, contratados **antes del inicio del viaje y previa justificación documental del pago** de los mismos, **que no hubiesen podido ser utilizados ni reembolsados total o parcialmente** como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, que implique obligatoriamente el regreso del Asegurado a su lugar de residencia habitual, por alguna de las causas siguientes, sucedidas durante el transcurso del viaje:

- a) Por accidente o enfermedad del Asegurado.

Coverontrip Service S.L. Dr Gómez Ulla, 16. Madrid



- b) Por hospitalización de un familiar no Asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un ingreso **mínimo de 24 horas**.
- c) Por fallecimiento **durante el viaje**, del Asegurado o de un familiar no Asegurado.
- d) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del Asegurado, **ocurridos después de la fecha de inicio del viaje**, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave **que hiciese imprescindible su presencia**.

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de familiar del Asegurado cualquiera de los indicados en la definición de Familiares. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de esos mismos parentescos con el cónyuge o pareja del Asegurado. Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el Asegurado durante el viaje, siempre que se encuentre a su vez Asegurado por este seguro, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al Asegurado en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de cuatro personas**. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, **hasta un máximo de seis personas**.

A tener en cuenta por el Asegurado:

- **El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados y pagados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares del Seguro y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos.**
- **El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje.**
- **En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el importe de esta cobertura se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que la cuantía total asegurada se consumiese en un evento cubierto, este apartado ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del importe asegurado.**

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Reembolso de Vacaciones

Carecen de cobertura en este seguro:

Coverontrip Service S.L. Dr Gómez Ulla, 16. Madrid



- a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al Asegurador y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los eventos con cobertura causados intencionadamente por el Asegurado, el Contratante del Seguro, los Beneficiarios o las personas que viajen con el Asegurado.
- c) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del Asegurado se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo empeoramiento o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).
- e) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización.
- f) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una actividad profesional de riesgo agravado.
- g) Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.
- h) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- i) Partos.
- j) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- k) La participación en apuestas, duelos, delitos, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- l) Terrorismo.
- m) Tratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria del embarazo.
- n) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.
- o) Los eventos con cobertura que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- p) Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

4.- EXCLUSIONES GENERALES

Carecen de cobertura en este contrato, con carácter general, los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Si el asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.
- c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato, a excepción de lo indicado en la cobertura de Gastos Médicos.
- d) Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones oficiales o federadas y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que implique riesgo aéreo (tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor o análogos), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier otra participación en espectáculos taurinos; y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo.
- e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- f) El rescate en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas, salvo lo dispuesto en la cobertura "Gastos de Búsqueda y Rescate". Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.
- g) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o

provocados intencionadamente por el contratante, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.

- h) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.
- i) Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- j) Los derivados de la renuncia o demora en recibir los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico, por causa de la decisión del Asegurado o personas responsables de él.
- k) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un accidente o enfermedad cubierta por este contrato de Seguro.
- l) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato de Seguro.
- m) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento del inicio del viaje, se hallen en guerra, declarada o no, o en conflicto armado.
- n) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

El Asegurador, mediante la percepción del correspondiente importe complementario, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

5.- NORMAS GENERALES QUE REGULAN EL SEGURO

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las coberturas de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países **según opción indicada en las Condiciones Particulares.**

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, República de Macedonia del Norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Líbano, Egipto e Israel.

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

6.- LIMITE DE EDAD

Las coberturas de este Seguro serán exigibles **transcurridos noventa días (90) del nacimiento** del Asegurado (previa notificación del mismo) y cesarán a las 0h del día en que el mismo cumpla **70 años** de edad, **salvo que en el momento de la contratación fuera menor de 70 años** o se disponga lo contrario en las **Condiciones Particulares o Especiales.**

7.- EFFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

- a) **Gastos de Anulación:** Esta cobertura, deberá contratarse con anterioridad o en el mismo momento de la confirmación de la reserva del viaje y finalizarán en el momento que comience el viaje. Podrán asimismo contratarse con posterioridad a la confirmación de la reserva, **en cuyo caso será de aplicación un período de 72 horas en el que no se podrá hacer uso de la cobertura a contar desde la fecha de contratación del seguro.**
- b) **Resto de coberturas:** Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, **siempre y cuando el Asegurado, o el Contratante, hayan pagado el precio del seguro correspondiente**, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las **24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.**

Coverontrip Service S.L. Dr Gómez Ulla, 16. Madrid



El Seguro deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si la contratación del seguro se efectúa una vez iniciado el viaje, **la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión.**

Si se contrata un segundo o sucesivo Seguro por finalización del periodo de cobertura de la anterior, la contratación debe hacerse antes de que el contrato anterior quede sin efecto. Si se suscribiera posteriormente y hubiera quedado un periodo de tiempo sin ninguno de los dos seguros vigentes, **las coberturas no serán efectivas hasta 72 horas después de la contratación.**

El seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares.

Las coberturas del Seguro entran en vigor en la hora y fecha que se indican en las Condiciones Particulares, siempre que el contrato haya sido firmado y pagado el primer recibo si hay varios, o la totalidad si sólo hay un pago.

8.- CERTIFICADOS INDIVIDUALES Y DOCUMENTACIÓN DEL SEGURO

El Asegurador facilitará al contratante del Seguro un certificado individual de seguro para cada Asegurado que incluirá un extracto de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso, e instrucciones para la utilización de los servicios y coberturas que se ofrecen a través de las coberturas aseguradas, así como la Nota Informativa Previa a la Contratación y el Documento de Información sobre Productos de Seguro.

El contratante del Seguro asume expresamente el deber de entrega del Certificado al Asegurado, así como de la información de las condiciones contractuales y demás circunstancias legalmente requeridas.

9.- COMPOSICION DEL GRUPO ASEGURADO

En la **modalidad de seguro colectivo**, el contratante del seguro indicará al Asegurador la composición del Grupo Asegurado y asimismo estará **obligado a notificarle las modificaciones que se produzcan** en dicho grupo y que puedan consistir en:

- ALTAS: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que se integren en el Grupo.

La toma de efecto de cada alta se producirá desde el momento en que se comunique al Asegurador y se pague al mismo el precio correspondiente.

- BAJAS: Tendrán lugar por la salida de alguna persona del grupo Asegurado y tendrán efecto desde el momento en que tal circunstancia se notifique al Asegurador, o cumplimiento de la edad de salida del seguro.

10.- LÍMITES DE LAS COBERTURAS Y MONEDA DE LAS MISMAS

Los **límites máximos** de las coberturas de este Seguro serán las que figuren en las **Condiciones Particulares**. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el **coste efectivo de la prestación del servicio** a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los **límites de este contrato son por evento cubierto**.

Límite por evento con cobertura: El **límite máximo de indemnización** a cargo del Asegurador por cada evento cubierto, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus Seguros, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas coberturas e independientemente del número de Asegurados afectados.

El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

EN SEGUROS INDIVIDUALES

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la **cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder

En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la **cantidad máxima a pagar será de 600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder.

EN SEGUROS COLECTIVOS

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la **cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, se considerará un mismo hecho con cobertura todos los casos ocurridos durante los **30 días** posteriores a la declaración de cuarentena.

En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la **cantidad máxima a pagar será de 600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados.

Se establece para la cobertura de **Responsabilidad Civil Privada un límite por periodo del seguro de 600.000 € (Seiscientos mil Euros) por contrato de seguro y año.**

La moneda aplicable a este Seguro es el Euro, por lo que los límites de las coberturas serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, **será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del evento con cobertura.**

11.- COMO SOLICITAR UNA COBERTURA

Ocurrido un hecho que pueda quedar amparado por alguna de las coberturas del Seguro, es **requisito indispensable que el Asegurado, sus familiares, acompañantes o persona de su confianza se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números o direcciones que se indican en las Condiciones Particulares o a través de la app IRIS GLOBAL.

En caso de **fuerza mayor que impida realizar este aviso**, deberá hacerse en cuanto cesen las circunstancias que hayan impedido la comunicación.

Establecido el contacto, el Asegurado, o en su defecto el comunicante, indicará el número del contrato de Seguro, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando sobre los detalles de los hechos y describiendo la asistencia que solicita. El Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de que dispone con objeto de que se preste el servicio requerido.

El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, **si no fuera posible una intervención directa por parte del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso** a España, o en caso de **necesidad**, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos cubiertos por el contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Para las coberturas de **incidencias en viajes y vuelos** el Asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el Transportista, y cederá al Asegurador su derecho a recibir la indemnización que deba pagar el Transportista antes de recibir la indemnización que le corresponda por las coberturas antes mencionadas.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de eventos con cobertura incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas, oculte las causas o amplíe las consecuencias.

De acuerdo con lo establecido en el art. 16 de la ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980) el Contratante del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento. Para ello el Contratante del Seguro o Asegurado aportará todos los documentos que le sean requeridos por el Asegurador.

12.- REEMBOLSO DE GASTOS

El Asegurador reembolsará los gastos en que haya incurrido el Asegurado para poder recibir una asistencia prevista en contrato únicamente cuando haya sido previamente informado de ello, y **siempre que el Asegurado aporte la documentación original que acredite haber hecho el pago.**

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

13.- EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS

Cuando existan otros Seguros con otras Aseguradoras que garanticen la misma cobertura durante el mismo periodo de tiempo, el contratante del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador los demás Seguros existentes. Si por dolo no se hiciera esta comunicación y se produjera el hecho con cobertura, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización.

Una vez producido el evento con cobertura, el Contratante del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente al Asegurador, con indicación del nombre de las demás Aseguradoras, que contribuirán proporcionalmente al pago de los servicios que correspondan.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado reciba del Sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.

En ningún caso el seguro puede suponer que el Asegurado reciba más de lo que le corresponda ni que obtenga, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

14.- EFECTO DE LA FALTA DE PAGO DEL PRECIO DEL SEGURO

Si por culpa del Contratante o del Asegurado, en su caso, a la fecha límite para el pago no se ha pagado el primer recibo del Seguro, o no se ha pagado su totalidad si es de un pago único, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por cauce legal..

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si ese primer pago no se ha hecho antes de que se produzca un evento con cobertura, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de uno de los recibos siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día límite para el pago. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a la fecha límite para el pago, el Seguro quedará definitivamente extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago correspondiente al periodo en curso.

Si el Seguro no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el contratante o el Asegurado, en su caso, realicen el pago.

15.- PRINCIPIO DE BUENA FE

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la **exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.**

En general, tales situaciones se producen cuando el contratante del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Contratante del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de Seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un evento con cobertura será motivo de anulación de este Seguro. En tal caso, el Contratante del Seguro o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará el precio del Seguro.

16.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se hace constar expresamente que IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A. no se hace responsable subsidiaria ni complementariamente de reclamaciones por retraso y/o incumplimiento debido a fuerza mayor, u ocasionadas directa o indirectamente por las circunstancias político-administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la información, publicidad o propaganda realizada por el contratante sobre este Seguro sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

17.- SUBROGACIÓN

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado frente a personas responsables del evento con cobertura, hasta el importe total que haya indemnizado. El Asegurado está obligado a colaborar con el Asegurador en el ejercicio de esta reclamación.

18.- ACEPTACIÓN

El Contratante de este Seguro declara conocer y recibir en este acto las presentes Condiciones Generales. Así mismo, declara haber sido informado y aceptar, expresamente, cuantas cláusulas delimitadoras de las coberturas figuran en las mismas.

El contratante se compromete a informar al Asegurado de las coberturas del Seguro, así como de la legislación aplicable, domicilio del Asegurador, e instancias de reclamación frente al mismo.

19.- MODIFICACIÓN DEL RIESGO

19.1 El Contratante del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, **comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo** y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de **dos meses**, a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Contratante dispone de **quince días**, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Contratante del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al primero, dándole para que conteste un nuevo plazo de **quince días**, transcurridos los cuales, y dentro de los **ocho días** siguientes, comunicará al Contratante del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de **quince días** a su toma de efecto.

Si sobreviniere un evento con cobertura sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Contratante del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el precio convenido y el que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

19.2 El Contratante del Seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por el precio del Seguro, el Asegurador deberá reducir el importe del precio futuro en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Contratante del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre el importe satisfecho y el que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

20.- CONFLICTOS ENTRE PARTES

Para la resolución de cualquier controversia surgida en relación con la ejecución del presente Contrato, el Asegurado podrá optar por efectuar la correspondiente reclamación al Asegurador, solicitar la protección administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o acudir a la instancia que considere más conveniente para la defensa de sus intereses.

En cualquier caso, el presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

21.- LITIGIOS SOBRE EL CONTRATO

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

22.- ATENCIÓN AL CLIENTE

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, pone a disposición de sus Asegurados un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de Seguro.

Para ello, los reclamantes podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente a través del correo electrónico madrid_ops@mail.irisglobal.es, nuestra página web www.irisglobal.es, correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Ribera del Loira, 4-6, CP 28042) o Barcelona (Avenida Diagonal 453,bis,2ºB, CP 08036) o bien personarse en nuestras oficinas, en horario laborable.

En la reclamación debe hacerse constar:

- **Nombre, apellidos y Domicilio del interesado o de la persona que lo represente, NIF para personas físicas y datos referidos al registro público, si se trata de persona jurídica.**
- **Motivo de la queja o reclamación.**
- **Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.**
- **Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.**
- **Lugar, fecha, firma y copia del documento oficial identificativo (D.N.I., pasaporte o similar).**

Por Reclamación se entiende: La presentada por el Contratante del Seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o las personas autorizadas que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

Por Queja se entiende: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por el Asegurador y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

En el caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo antes mencionado, la misma podrá elevarse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante, reconoce recibir en esta misma fecha, y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en la legislación sobre ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Leído y conforme por el Contratante del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales de este contrato de Seguro.

EL CONTRATANTE

EL ASEGURADOR

