

CONDICIONES GENERALES DE ASISTENCIA EN VIAJE

UNIVERSITAT DE BARCELONA COMPLETA

PÓLIZA Nº 2886 -ERASMUS FUERA DE EUROPA ESTUDIANTES, INCOMING, UNION EUROPEA. MÁX 6 MESES

PÓLIZA Nº 2888 -ERASMUS FUERA DE EUROPA ESTUDIANTES, OUTGOING, MUNDIAL EXCEPTO USA y USA . MÁX 6 MESES

PÓLIZA Nº 28891 - ERASMUS FUERA DE EUROPA DOCENTES, INVESTIGADORES Y PAS, INCOMING , UNION EUROPEA. MÁX 7 DIAS

PÓLIZA Nº 28893 - ERASMUS FUERA DE EUROPA DOCENTES, INVESTIGADORES Y PAS,OUTGOING , MUNDIAL . MÁX 7 DIAS.

PÓLIZA Nº 28894 - ESTUDIANTES, DOCENTES, INVESTIGADORES, PAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA, INCOMING, UNION EUROPEA . 90, 180, 365 DIAS.

PÓLIZA Nº 28897 - ESTUDIANTES, DOCENTES, INVESTIGADORES, PAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA, OUTGOING , UNION EUROPEA , MUNDO EXCEPTO USA Y USA. 90, 180, 365 DIAS.

1. CLÁUSULA PRELIMINAR

Esta póliza de seguro está sometida a la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de 1980), a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato de la Ley, las Condiciones de la póliza 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 Tomador 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 la prima, 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 Tomador del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el Tomador o por el Asegurado que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el Tomador deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

1.3 El presente contrato quedará formalizado cuando la Póliza 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 de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

2. 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.

3. 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.

ASEGURADOR: SOS 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: Cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de adhesión y figura en la relación de personas incluidas en el seguro, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.
Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)
t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67
internationalsos.es

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, asilos o similares.**

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 pólizas contratadas para viajes receptivos, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero. Se entenderá por viaje receptivo, todo tipo de viaje con destino España, en el que el Asegurado tiene su domicilio en el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las garantías 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.

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 del Asegurado.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de inicio del viaje.

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: Todos 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 siniestros individuales que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento.

FAMILIARES: Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, hermanos y suegros salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía.

FECHA DE SINIESTRO: Aquella en que se produce el riesgo previsto y garantizado en póliza que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

FRANQUICIA: Es el importe o porcentaje, expresamente pactados, que en una Indemnización por siniestro corre a cargo del Asegurado como propio Asegurador.

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 justificada 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.

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 Tomador/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables. La Póliza incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.

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.

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

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 siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador, y representa al Grupo Asegurado, y 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.

URGENCIA VITAL: 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 que corresponda a su domicilio y/o residencia habitual.

4. NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías 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, ARY Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania,

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.

Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)

t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67

internationalsos.es

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.**

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel y Jordania.

El ámbito de cobertura para los asegurados españoles es el extranjero, salvo para la garantía de “Gastos Médicos, Farmacéuticos o de Hospitalización” derivada exclusivamente de accidente que también será de aplicación en España.

El ámbito de cobertura para los asegurados extranjeros es España. Si por motivos de estudios estos asegurados extranjeros deben realizar estancias académicas en otros países europeos también quedaran amparados siempre que la estancia en estos países no supere los 120 días.

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. Esta condición no es de aplicación para las Garantías Opcionales de Accidentes (fallecimiento, invalidez y asistencia sanitaria por accidente), infortunio familiar, pérdida de clases y pérdida de matrícula, para alumnos españoles en España.

5. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado, o el Tomador, hayan pagado el recibo de prima 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.

El ámbito temporal para las coberturas de asistencia en viaje y la garantía de accidentes (excepto asistencia sanitaria en centros concertados) en el extranjero será 24 horas, y para españoles en España serán válidas únicamente durante la actividad académica y viajes in itinere.

6. ZONA DE RIESGO, ZONA DE ALTO RIESGO, ZONA DE GUERRA

El Asegurador considera como Zona de guerra / Zona de alto riesgo y / o Zona de riesgo aquellas áreas geográficas en las que prevalecen la guerra, condiciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos, actos de terrorismo y circunstancias similares, o áreas que se han visto afectadas por catástrofes naturales extraordinarias, terremotos o corrimientos de tierra. También tendrán la consideración de Zona de riesgo o Zona de alto riesgo aquellas áreas en las que las condiciones higiénico-sanitarias hacen que la salud del asegurado se encuentre en riesgo, si este permanece en dicha área.

El término “Zona de guerra” hace referencia a áreas en las que prevalecen la guerra, acciones bélicas, revolución, conmoción civil, alborotos y circunstancia similares, mientras que las zonas de riesgo son otras áreas en las que se considera que ha aumentado el riesgo de permanencia del Asegurado y en función de dicho grado se considerará “Zona de riesgo” o “Zona de alto riesgo”.

Viaje a zonas de riesgo, alto riesgo / guerra.

Para poder contratar un seguro con cobertura en una zona de las definidas en los párrafos anteriores, es condición indispensable que el Tomador del seguro notifique al Asegurador su intención de realizar esta contratación. El Asegurador podrá optar entre rechazar el riesgo o establecer una sobreprima con relación al destino del viaje y su ubicación dentro de la clasificación de riesgo. Si esta comunicación no se realiza y se produjese un siniestro relacionado directamente con esta situación especial de riesgo, alto riesgo o guerra, el seguro no garantizaría dicho siniestro en ninguna de sus partes.

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.

Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)

t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67

internationalsos.es

Si el Asegurado se encuentra en su destino y éste es declarado como Zona de Riesgo, Zona de Alto Riesgo o Guerra, la cobertura del seguro se prolongará por un periodo de 14 días desde que fue declarada como área de especial consideración, siempre que no haya sido posible su repatriación. El Asegurador deberá ser informado durante dicho periodo y el Asegurado decidirá si abandona dicha área o acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de garantías, límites y primas, a criterio del Asegurador, quien podrá incluso rechazar la cobertura para dichas zonas de riesgo.

7. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

Las pólizas colectivas cuya duración sea anual se prorrogarán tácitamente a sus respectivos vencimientos por anualidades sucesivas, salvo que alguna de las partes se oponga a su prórroga mediante notificación por escrito dirigida a la parte efectuada, con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período en curso si lo ejerce el Asegurador y un mes si lo hace el Tomador.

8. LÍMITES DE LAS GARANTÍAS Y MONEDA DE LAS MISMAS

Los límites máximos de las garantías de esta Póliza serán aquellos 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 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 esta póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

Límite por siniestro: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada siniestro, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus pólizas, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas garantías e independientemente del número de asegurados afectados.

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

La indemnización máxima en caso de siniestro derivado de un evento calificado como “EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL”, de acuerdo con las condiciones recogidas en este apartado, **será de 3.000.000 € (Tres millones de Euros)** para el total de las garantías de este contrato, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, formarán parte de un único siniestro el conjunto de todos los casos ocurridos durante los 30 días siguientes a la declaración de cuarentena.

La moneda aplicable a esta Póliza es el Euro, por lo que los límites de las garantías 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 siniestro.**

9. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza lo estuviera también por otra entidad Aseguradora y durante idéntico período de tiempo, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar al Asegurador los demás seguros existentes.

Si por dolo se omitiera esta comunicación y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización. Una vez producido el siniestro, el Tomador del seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente a Siniestros, al Asegurador, con indicación del nombre de los demás Aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera 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 ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado, ni éste puede recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

10. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben a los **cinco años** contados desde el día en que pudieron ejercitarse.

11. EFECTOS DE LA FALTA DE PAGO DE PRIMAS

11.1 Si por culpa del Tomador o del Asegurado, en su caso, la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario en Condición Particular, si ésta primera prima no ha sido pagada antes de que se produzca un siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

11.2 En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato ha quedado extinguido.

11.3 En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

11.4 Si el contrato 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 tomador o el Asegurado, en su caso, pagó su prima.

12. 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 Tomador del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Tomador 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 siniestro será motivo de anulación de la Póliza. En tal caso, el Tomador 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 las primas.

13. NULIDAD DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley de Contrato de seguro, si en el momento de su conclusión no existía el Riesgo o había ocurrido el Siniestro (Artículo 4 de la Ley de Contrato de Seguro 50/80 de 8 de Octubre).

14. LÍMITE DE EDAD

Las garantías de esta Póliza **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 se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

15. CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO

El Asegurador emitirá para cada Asegurado el correspondiente Certificado Individual de Seguro, que incluirá un extracto de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso, así como las instrucciones para la utilización de los servicios y garantías que se ofrecen a través de las coberturas aseguradas.

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

16. DURACIÓN DEL SEGURO

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

Las coberturas de la Póliza entran en vigor en la hora y fecha que se indican en las Condiciones Particulares, **siempre que la Póliza haya sido firmada y satisfecha la primera prima.**

Aquellas pólizas cuya duración sea anual se prorrogarán tácitamente a sus respectivos vencimientos por anualidades sucesivas, salvo que alguna de las partes se oponga a su prórroga mediante notificación por escrito dirigida a la parte efectuada, con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período en curso si lo ejerce el Asegurador y un mes si lo hace el Tomador.

17. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un hecho que dé lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas por la Póliza, **será requisito indispensable que el Asegurado o sus familiares, se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números que se indican en las Condiciones Particulares.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente después de que cese la causa que lo impida.

Establecido el contacto, se indicará el número de la póliza, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando asimismo, de la circunstancia del siniestro y del tipo de asistencia que solicita.

Recibida esta notificación, el Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de su organización internacional 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 que hubiera incurrido y se hallen garantizados, 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.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al Asegurador. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el Asegurador sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los Asegurados.

El Asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el transportista cumpliendo los plazos establecidos por cada compañía, debiendo subrogar sus derechos frente al transportista a favor del Asegurador mediante la firma del correspondiente escrito de subrogación, con carácter previo a la recepción del adelanto de indemnización. Se deberá facilitar el certificado original del transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el Asegurado tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al Asegurador las cantidades que haya anticipado.

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

Documentación que debe presentarse en caso de Siniestro:

El Tomador del Seguro, el Asegurado o Beneficiarios deberán facilitar todas las pruebas razonables y necesarias en apoyo de un siniestro, incluyendo, **aunque no con carácter exclusivo las siguientes:**

17.1 Para todas las coberturas:

- a) Número de la póliza de seguro.
- b) Declaración del Asegurado o Beneficiario explicando la incidencia: fecha, motivo, causa, y consecuencias.
- c) En los casos en que fuera preciso, se presentarán documentos originales y fechados, o debidamente legitimados notarialmente, que justifiquen razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro y que sean requeridos por el Asegurador.
- d) Billetes del viaje de trabajo.
- e) Declaración del Tomador del seguro confirmando la naturaleza y carácter del viaje.
- f) El Tomador estará obligado a tener a disposición del Asegurador cualquier tipo de documentación que permita comprobar que el asegurado al que le ha ocurrido el siniestro pertenecía al Grupo Asegurado en el periodo de vigencia de la póliza.

- g) Comprobantes originales de los gastos realizados.
- h) Para la aplicación de las coberturas de Asistencia sanitaria y Asistencia en Viaje, obligatoriamente y con anterioridad a cualquier intervención cubierta por estas garantías, el Asegurador tendrá que ponerse en contacto con la Compañía de Asistencia del Asegurador.
- i) Cualquier Asegurado deberá someterse a los exámenes médicos que el Asegurador pudiera requerir justificadamente relacionados con un siniestro.

17.2 Para las coberturas de Asistencia Sanitaria:

- a) Declaración en la que consten las circunstancias detalladas del Accidente o Enfermedad y los nombres de los testigos.
- b) Justificantes y facturas originales, honorarios médicos, recetas, gastos médicos, declaraciones de la Seguridad Social, facturas del hospital, así como los impresos de reembolsos de los que se hubiera beneficiado el Asegurado.
- c) Parte de primera asistencia médica y/o ingreso hospitalario.
- d) Informe médico inicial con la descripción de la naturaleza de las dolencias y que ofrezca un diagnóstico exacto.
- e) En caso de accidente, Certificado médico especificando motivo, causa y consecuencias del mismo.

El Asegurado guardará el deber de reclamar aquellas prestaciones a las que tenga derecho, de acuerdo con el Régimen General de la Seguridad Social o en su caso de cualquier régimen especial de esta u organismos o regímenes sustitutivos, quedando obligado a reintegrar al Asegurador aquellos importes a los que haya tenido derecho bajo esta cobertura. En sus desplazamientos a países de la Unión Europea, el Asegurado deberá llevar consigo la "Tarjeta Sanitaria Europea" TSE. Para desplazamientos a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

Si el Tomador del Seguro o el Asegurado hubieran contratado otros seguros que garantizan riesgos semejantes durante el período de vigencia del presente contrato, deberán comunicarlo al Asegurador. Las indemnizaciones a pagar por el Asegurador al amparo de la presente Póliza constituirán, estrictamente, un complemento de los reembolsos que el Asegurado recibiera del sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, con arreglo a lo estipulado en la legislación aplicable, por razón de los mismos gastos médicos, sin que el Asegurado, pueda recibir, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

17.3 Para las coberturas de Pérdida, Robo o Demora de equipaje:

- a) El Asegurado deberá presentar copia de la denuncia ante la policía u autoridad competente, en las 24 horas siguientes al siniestro, excepto en caso de fuerza mayor, y presentar comprobantes de la compra de los objetos perdidos o robados.
- b) En caso de que los objetos perdidos o robados se encontraran y fueran devueltos al Asegurado, este deberá informar al Asegurador y devolver cualquier indemnización que hubiera percibido por esta cobertura.
- c) En caso de bienes dañados, el Asegurado podrá ser instado a justificar el daño, enviando el bien dañado al departamento de siniestros del Asegurador o presentando la factura de su reparación.

En casos de siniestros en los que el equipaje estuviera bajo la responsabilidad del Transportista:

El Asegurado debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes (Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc...) y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al Asegurador.

- d) Copia de la Reclamación presentada al Transportista.
- e) Original o copia de la facturación del equipaje.
- f) Declaración del Transportista confirmando el siniestro e indicando el importe indemnizado.
- g) Certificado del Transportista indicando el día y hora de entrega del equipaje.

El importe de la indemnización al amparo de la presente póliza, responderá una vez agotada la responsabilidad del Transportista y siempre como complemento adicional al importe indemnizado por dicha Compañía de transportes o en virtud de cualquier otra póliza de seguros que el Tomador tuviera suscrita con el Asegurador.

17.4 Para la cobertura de Demora o Cancelación del viaje:

- a) Certificado original del Transportista acerca de la ocurrencia de la demora (reflejando la hora de la salida real) o cancelación y sus causas.
- b) Confirmación del viaje o tarjeta de embarque.

17.5 Para las coberturas de Retorno anticipado:

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje:

- a) Por fallecimiento de un familiar: Certificado de defunción.
- b) Por hospitalización de un familiar: Certificado o justificante de hospitalización.
- c) Por siniestro grave en su residencia habitual o locales profesionales: Informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar.

17.6 Para la cobertura de Responsabilidad Civil:

En caso de siniestro, el Asegurador será informado de lo ocurrido en el plazo máximo de 7 días mediante comunicación por escrito, facilitando todos los detalles de las circunstancias del siniestro y sus consecuencias. Toda la correspondencia escrita, citaciones, notificaciones judiciales referentes a un siniestro cubierto se remitirán sin demora al Asegurador.

Asimismo, deberán comunicarse al Asegurador todos los procedimientos e investigaciones en los que esté involucrado el Asegurado en relación con un hecho cubierto.

El Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

17.6.1 Pago de la indemnización:

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante.

El Asegurador no pagará ningún interés sobre la indemnización pagadera salvo que se indique lo contrario.

17.6.2 Aceptación de la prestación

En el caso de que el Asegurador hubiera pagado un siniestro bajo esta póliza y el Tomador o el Asegurado hubiera aceptado el pago completo y final, el Asegurador no tendrá que realizar ningún otro pago posterior en concepto del mismo siniestro.

18. REEMBOLSO DE GASTOS

Para que el Asegurador proceda a hacerse cargo de los gastos realizados para obtener las prestaciones previstas en la Póliza, será imprescindible que se haya cursado el aviso previsto en el párrafo primero del artículo anterior, obtenida la oportuna autorización de gastos, y que se presenten los documentos originales acreditativos de los desembolsos efectuados.

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

19. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se hace constar expresamente que SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., declina cualquier responsabilidad, incluso la subsidiaria y/o complementaria, dimanante de reclamaciones por retraso o/e incumplimiento debido a fuerza mayor u ocasionados mediata o inmediatamente, 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 sobre la póliza realizada por el Tomador, sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

20. SUBROGACIÓN

Cuando el Asegurador indemnice al Asegurado prestaciones, podrá ejercitar la subrogación en los derechos y acciones de éste frente a terceros responsables. El Asegurado está obligado a colaborar con la compañía en el ejercicio de esta acción. Corresponden al Asegurado resarcimientos superiores a la indemnización.

21. 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 de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

22. ACEPTACIÓN

El Tomador declara conocer y recibir en este acto las presentes Condiciones Generales y acepta expresamente, cuantas cláusulas delimitadoras de las coberturas figuran en las mismas.

El Tomador se compromete a informar al Asegurado de las garantías de la presente Póliza, así como de la legislación aplicable, domicilio del Asegurador, e instancias de reclamación frente al mismo.

23. OBJETO DEL SEGURO

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.
Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)
t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67
internationalsos.es

Dentro de los límites establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, el seguro garantiza las coberturas que se especifican en el siguiente artículo, **en caso de siniestro sobrevenido durante un viaje, siempre que se haya satisfecho anticipadamente la prima correspondiente al Asegurador.**

24. GARANTÍAS A CARGO DEL ASEGURADOR

A) GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA

1.-GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador tomará a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por la póliza, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, **siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador.**

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización del paciente.

2.-GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero **y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

3.-ANTICIPO DE FIANZAS POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Pólizas durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del Asegurado, **con el límite estipulado para la garantía de Gastos Médicos.**

4.-PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del Asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el Asegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

5.-TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado desplazado en viaje fuera de su país de residencia, el Asegurador se hará cargo, cuando sea necesario y así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado, del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.

El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la situación de urgencia o gravedad en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué centro sanitario se realizará el traslado o si es necesaria la repatriación y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste recibe la atención adecuada.

El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del Asegurado y, exclusivamente cuando dicho Asegurado se encuentre desplazado en el ámbito territorial de Europa o los países ribereños del Mediterráneo indicados en el apartado de Extensión geográfica, podrá autorizar la utilización de un avión sanitario.

B) GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

6.-GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la Póliza por un tiempo previsto **superior a cinco (5) noches**, el Asegurador facilitará al acompañante que haya sido designado por el Asegurado, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.**

7.-GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, motivada por un accidente o enfermedad cubiertos en la póliza, se prevea **superior a cinco noches**, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, de la persona acompañante que haya sido designada por el Asegurado y **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

8.-TRASLADO O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, 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, cremación o ceremonia funeraria en su lugar de residencia en el país de origen del asegurado.

No son objeto de cobertura de esta garantía los gastos de inhumación, cremación o ceremonia funeraria, ni el coste del ataúd.

9.-GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

El Asegurador facilitará, a la persona residente en el país de residencia del Asegurado, y que designen los familiares, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para acompañar los restos mortales.**

10.-DEFENSA PENAL EN EL EXTRANJERO

Defensa del Asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada, con motivo del desplazamiento objeto del Seguro. **Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del Asegurado.**

El límite máximo de Gastos para esta garantía será el establecido en Condiciones Particulares.

C) GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

11.-PÉRDIDA O ROBO DEL EQUIPAJE

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes de ida y vuelta al país de origen del Asegurado, a consecuencia de:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).
- Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

Los objetos de valor quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos, etc.

Las joyas, pieles y el dinero en efectivo, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados solamente si están en el maletero y este permanece cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos del equipaje depositado en furgonetas o vehículos monovolumen, al carecer éstos de maletero con cierre independiente.

Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

A las indemnizaciones a recibir bajo esta garantía se les deducirá la indemnización percibida por la demora del mismo equipaje.

En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica, así como obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador. Dicha denuncia deberá ser interpuesta en un plazo máximo de 48 horas desde el robo.

12.-ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España del Asegurado. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente. El límite para esta garantía será el establecido en las Condiciones Particulares.

13.-DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, superior 12 horas, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje; siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura anterior.

14.-REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento del cónyuge, pareja de hecho, hijos, padres, hermanos o suegros el Asegurador se hará cargo del desplazamiento, **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo**, hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del Asegurado, y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado para realizar el viaje.

15.-REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O DESPACHO PROFESIONAL

El Asegurador reembolsará un billete de transporte para el regreso al domicilio del Asegurado, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o despacho profesional ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

16.- ADELANTO DE FONDOS

El Asegurador adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, hasta el límite económico indicado en las Condiciones Particulares.

El Asegurador solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

D) GARANTÍAS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

17.-TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

E) GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

18.-RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.

Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)

t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67

internationalsos.es

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tienen la consideración de terceros, el Tomador del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes o descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

Las franquicias que serán de aplicación por siniestro así como el capital máximo garantizado por póliza y año quedarán establecidos en las Condiciones Particulares.

F) GARANTÍAS OPCIONALES

19.-ACCIDENTES DURANTE EL VIAJE

1. Fallecimiento

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, se produjera la muerte del Asegurado, **inmediatamente o dentro del plazo de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador pagará al Beneficiario la Suma Asegurada estipulada a tal efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Cuando la edad del Asegurado sea inferior a 14 años, no estarán asegurados para riesgo de Fallecimiento, esta prestación será sustituida por una indemnización en concepto de Gastos de Sepelio con un máximo de 3.005,06 Euros.

2. Invalidez Permanente

Tendrá tal carácter la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros y órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta póliza, y ocurrido durante el periodo de vigencia de la misma, producida **inmediatamente o dentro de dos años a contar desde la fecha del accidente**, el Asegurador abonará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A efectos de esta Garantía se entenderán los grados de invalidez según las definiciones abajo descritas y quedarán cubiertas, única y exclusivamente, aquellas que figuren expresamente en las Condiciones Particulares de la póliza:

Invalidez Permanente Absoluta: la situación por la que el Asegurado quede incapacitado para realizar cualquier profesión.

En caso de Invalidez Permanente y Absoluta por accidente, el Asegurador pagará la Suma Asegurada estipulada en la póliza para tal evento.

Invalidez Permanente Parcial: si del accidente resultase una Invalidez Permanente Parcial del Asegurado, el importe de las indemnizaciones a satisfacer por el Asegurador será el resultado de aplicar a la suma asegurada estipulada para caso de Invalidez Permanente que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan.

Tipo de lesión	Derecho	Izquierdo
Enajenación mental incurable, que imposibilite el ejercicio de cualquier actividad laboral	100%	
Ceguera completa en ambos ojos	100%	
Pérdida total de ambas piernas o pies, ambas manos o brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano y un pie	100%	
Cuadriplejía	100%	
Paraplejía	100%	
Pérdida total del brazo o de la mano	60%	50%
Pérdida total del movimiento del hombro	30%	20%
Pérdida total del movimiento del codo	20%	15%
Pérdida total del pulgar y del índice de la mano	40%	30%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20%	15%
Pérdida de tres dedos de la mano, que no sean pulgar o índice	25%	20%
Pérdida del pulgar y otro que no sea el índice de la mano	30%	25%
Pérdida de tres dedos de la mano, incluidos pulgar o índice	35%	30%
Pérdida del índice de la mano y otro que no sea el pulgar	25%	20%
Pérdida del pulgar de la mano sólo	22%	18%
Pérdida del índice de la mano sólo	15%	12%
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano sólo	10%	8%
Pérdida de dos de estos últimos dedos de la mano	15%	12%
Pérdida de una pierna o un pie	50%	
Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos	25%	
Sordera completa de los dos oídos	40%	
Sordera completa de un oído	10%	
Pérdida total de la voz	25%	
Ablación mandíbula inferior	30%	
Pérdida total de un ojo, o reducción a la mitad de la visión binocular	30%	
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25%	
Fractura no consolidada de una rótula	20%	
Pérdida total del movimiento de una cadera o de una rodilla	20%	
Acortamiento por lo menos de 5 cms. de un miembro inferior	15%	
Pérdida del dedo pulgar de un pie	10%	
Pérdida de otro dedo del pie	5%	

Serán de aplicación como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente, se indemnizará acumulando sus porcentajes de indemnización, con máximo del 100 por 100 de la Suma Asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes de indemnización por varios tipos de Invalidez Parcial en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para el caso de pérdida total del mismo.
- Si la víctima es zurda, lo que deberá probar convenientemente, los porcentajes previstos referentes al miembro superior derecho se aplicarán al miembro superior izquierdo y viceversa.
- Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.
- La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.

Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)

t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67

internationalsos.es

- f) La Entidad Aseguradora abonará el importe de la primera prótesis que se le practique al Asegurado para corregir las lesiones residuales producidas por accidente garantizado en la póliza. El alcance de dicha prótesis no excederá del 10 por 100 de la suma indemnizable para el caso de Incapacidad Permanente, y en ningún caso sobrepasará la cantidad de SEISCIENTOS EUROS.

Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

- **La calificación de incapacidad permanente del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.**
- **Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías. No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.**
- **En ningún caso las prestaciones otorgadas por la Póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que al Contrato de Seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el Art. N° 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.**
- **En el caso de que las consecuencias derivadas de un accidente cubierto por el presente contrato se agravaran a causa de una enfermedad o dolencia preexistente o posteriores al mismo pero de distinto origen, el Asegurador quedará exclusivamente obligado por aquellas consecuencias directas, considerándose como tales las que normalmente experimentaría una persona que no adoleciera de tal enfermedad o no padeciera dicha dolencia.**

RIESGOS CUBIERTOS POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4 de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

25. EXCLUSIONES

27.1 Exclusiones aplicables a las garantías de asistencia médica y de asistencia en viaje

Quedan excluidos de la póliza los siniestros que sean consecuencia de:

- a) **Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la garantía de “Gastos médicos”.**
- b) **Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.**

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.
Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)
t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67
internationalsos.es

- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.
- f) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- g) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera, muletas; prótesis valvulares y vasculares (“bypass” y stents); Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior”.
- h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- i) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- j) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero

27.2 Exclusiones aplicables a las garantías de incidencias en viajes, vuelos y servicios de asistencia

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones Generales, quedan excluidos de la Póliza:

- 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 discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, colecciones y material de carácter profesional, prótesis, gafas y lentes de contacto. A estos efectos no se consideran material profesional los ordenadores personales.
- b) El hurto. A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos a 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 proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.

- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales 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 grave 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) Queda excluida las coberturas de demora o cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral, salvo lo dispuesto en la garantía específica de Huelga.

27.3 Exclusiones aplicables a la garantía de accidentes

Además de las mencionadas bajo el apartado de las exclusiones aplicables con carácter general para todas las garantías, quedan excluidos de la póliza:

- a) No estarán incluidos los hechos que no tengan la consideración de accidente según lo estipulado en el apartado de Definiciones.
- b) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- c) Cualquier tipo de enfermedad y proceso interno de la persona.
- d) Vértigos, estado de inconsciencia, lumbagos, cervicalgias, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe ser consecuencia directa de accidentes garantizados por el presente contrato, las enfermedades infecciosas, lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo, vahídos, desvanecimientos, síncope, epilepsia o epileptiformes, aneurismas, ictus, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como sus agravaciones.
El infarto de miocardio no se considera Accidente a efectos de esta póliza.
- e) Enfermedades, epidemias y todo tipo de procesos cuyo origen sea infección por picadura de insectos (malaria, tifus, fiebre amarilla, enfermedad del sueño y similares).
- f) Insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción del clima, así como esfuerzos desproporcionados, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión producida por un accidente cubierto por este seguro.
- g) No se considerarán indemnizables los hechos que produzcan exclusivamente efectos psíquicos.
- h) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
- i) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- j) Los accidentes ocurridos con anterioridad al viaje objeto de cobertura.

27.4 Exclusiones aplicables a la garantía de responsabilidad civil privada

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesional y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, Alpinismo, boxeo, bosleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- e) Responsabilidad Civil por la propiedad-posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.
- f) Responsabilidad Civil derivada de actividades empresariales, sindicales o comunitarias.
- g) Responsabilidad Civil derivada de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.
- h) Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores, amigos, etc.
- i) Responsabilidad Civil por daños a los bienes confiados, salvo los que lo son como consecuencia de las prácticas académicas de los alumnos

27.5 Exclusiones aplicables con carácter general para todas las garantías

Quedan excluidos de la Póliza 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) Quedan excluidos para todas las coberturas los asegurados con edad superior a 70 años.
- 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 garantías del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato, a reserva de lo dispuesto en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- d) Los derivados de la práctica profesional o federada (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; incluidas las ligas o competiciones entre distintas universidades, que impliquen la pertenencia a un equipo o club universitario deportivo, calendario de competición reglado y que supongan una práctica del deporte extendida en el tiempo tanto en entrenamientos como en pruebas organizadas y fijadas de antemano, y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, esquí y/o deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.

Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)

t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67

internationalsos.es

implique riesgo aéreo (tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, etc.), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, deportes aéreos (paracaidismo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor, etc.), 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) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- g) Los ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas. Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.
- h) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, 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 Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- i) 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 el grado de alcoholemia, según los medios de determinación o medición en la Legislación Española en vigor en cada momento, sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- j) 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.
- k) Los derivados de la renuncia o retraso, por parte del Asegurado o personas responsables por él, de los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico.
- l) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un siniestro cubierto por esta póliza.
- m) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta Póliza.
- n) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento de la ocurrencia, se hallen en guerra,

declarada o no, en conflicto armado, o figuren como no recomendados en la información suministrada por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España.

- ñ) **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 de la correspondiente prima complementaria, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

26. MODIFICACIÓN DEL RIESGO

28.1 El Tomador 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 percepción 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 del día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el tomador 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 tomador del seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al tomador 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 siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado han actuado de mala fe.

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

28.2 El Tomador 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 perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

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

28.3 En especial, el Tomador o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión, u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por el Asegurador.

Si el cambio supone una agravación o una disminución del riesgo, se procederá según lo prescrito en los números 1 y 2, respectivamente, de este artículo.

27. PROTECCIÓN DE DATOS

Usted consiente expresamente que los datos de carácter personal recogidos ahora o en el futuro sean incluidos en los ficheros cuyo responsable es SOS Seguros y Reaseguros S.A. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de las relaciones contractuales que le vinculan con la Compañía.

Se ruega comunique a SOS Seguros y Reaseguros S.A., cualquier variación que pueda producirse en los datos.

Usted consiente expresamente el tratamiento de sus datos de salud facilitados a la Compañía como consecuencia de la solicitud de asistencia motivada por un siniestro. Estos datos podrán ser tratados con la finalidad de gestionar la prestación de asistencia requerida, así como para determinar el pago de los gastos producidos y que hayan sido asumidos por el interesado o, en su caso, el pago de indemnizaciones.

Los datos facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector Asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del coaseguro o reaseguro del riesgo.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual, no siendo posible sin el mismo.

Asimismo, usted autoriza a SOS Seguros y Reaseguros S.A. el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información incluso por vía electrónica, sobre los productos o servicios comercializados por la Compañía, empresas de su Grupo o de terceras empresas del sector Asegurador, bancario o relacionados con el sector turístico, pudiendo determinar perfiles de consumo para ello, así como realizar encuestas de satisfacción.

Del mismo modo, usted autoriza a la Compañía para que ceda sus datos con la misma finalidad y por los mismos medios, a las empresas de su Grupo y empresas relacionadas con el sector Asegurador, bancario o turístico.

En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del tomador del seguro, éste deberá informar previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores.

Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Entidad Aseguradora, dirigiendo sus comunicaciones a la siguiente dirección:

RESPONSABLE DE PROTECCIÓN DE DATOS
SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
Calle Ribera del Loira, 4 - 6
28042 MADRID (ESPAÑA)

proteccion.datos@internationalsos.com

28. ATENCIÓN AL CLIENTE

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, cuenta con 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. El anterior procedimiento podrá realizarse por correo, mediante la personación directa en nuestras oficinas situadas en Madrid (28042) Calle Ribera del Loira nº 4 – 6 o a la siguiente dirección de correo-e:

sac@internationalsos.com

A estos efectos:

SOS Seguros y Reaseguros, S.A.
Ribera del Loira, 4-6 28042 MADRID (España)
t+34 91 572 43 00 f +34 91 359 06 67
internationalsos.es

Se entiende por **Queja**: 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.

Se entiende por **Reclamación**: La presentada por los asegurados, 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.

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 de dos meses antes mencionado, la misma podrá formularse nuevamente ante el Comisionado para la Defensa del Cliente, organismo adscrito a la Dirección General de Seguros.

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 Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales de esta póliza.

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

