



IRISGLOBAL

Condiciones Generales de Asistencia en Viaje Universidad de Barcelona (EXP. 2025/64)

Lote 4. Asistencia en viaje y movilidad para la comunidad universitaria

- PÓLIZA Nº 394139 - ERASMUS FUERA DE EUROPA ALUMNADO INCOMING - UNION EUROPEA - MÁXIMO 6 MESES**
- PÓLIZA Nº 394143 - ERASMUS FUERA DE EUROPA ALUMNADO OUTGOING - MUNDIAL EXCEPTO EE. UU. - MÁXIMO 6 MESES**
- PÓLIZA Nº 394144 - ERASMUS FUERA DE EUROPA ALUMNADO OUTGOING - EE. UU. - MÁXIMO 6 MESES**
- PÓLIZA Nº 394140 - ERASMUS FUERA DE EUROPA DOCENTES, INVESTIGADORES Y EMPLEADOS PDI/PTGAS INCOMING - UNION EUROPEA – 7, 10 Y 15 DIAS**
- PÓLIZA Nº 394145 - ERASMUS FUERA DE EUROPA DOCENTES, INVESTIGADORES Y EMPLEADOS PDI/PTGAS OUTGOING – MUNDIAL INCLUIDO EE.UU. - 7, 10 Y 15 DIAS**
- PÓLIZA Nº 394141 - ALUMNADO, DOCENTES, INVESTIGADORES, EMPLEADOS PDI/PTGAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA INCOMING - UNION EUROPEA - 90, 180, 365 DIAS.**
- PÓLIZA Nº 394148 - INVESTIGADORES, EMPLEADOS PDI/PTGAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA OUTGOING – UNION EUROPEA - 90, 180, 365 DIAS.**
- PÓLIZA Nº 394146 - INVESTIGADORES, EMPLEADOS PDI/PTGAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA OUTGOING – MUNDIAL EXCEPTO EE. UU. - 90, 180, 365 DIAS.**
- PÓLIZA Nº 394147 - INVESTIGADORES, EMPLEADOS PDI/PTGAS Y FAMILIARES DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA OUTGOING – EE. UU.- 90, 180, 365 DIAS.**

Índice

1.	Cláusula Preliminar	3
2.	Definiciones	3
3.	Actividad del contratante	7
4.	Objeto del seguro.....	7
5.	Extensión Geográfica	8
6.	Coberturas del Seguro	8
7.	Exclusiones generales	17
8.	Límite de edad	19
9.	Efecto y duración del contrato	19
10.	Certificados individuales y documentación del seguro.....	19
11.	Composición del grupo asegurado	19
12.	Límites de las coberturas y moneda de las mismas	20
13.	Como solicitar una cobertura.....	20
14.	Reembolso de gastos	21
15.	Existencia de otros seguros	21
16.	Efecto de la falta de pago del precio del seguro	22
17.	Principio de buena fe	22
18.	Exoneración de la responsabilidad	22
19.	Subrogación	23
20.	Aceptación	23
21.	Modificación del riesgo.....	23
22.	Conflictos entre partes	24
23.	Litigios sobre el contrato	24
24.	Atención al cliente	24

1. Cláusula Preliminar

Este Seguro está sometido 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 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:

ASEGURADOR

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

CONTRATANTE DEL SEGURO

Es la persona jurídica que suscribe este contrato y a la que le corresponden las obligaciones que se deriven, excepto las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado:

- Universidad de Barcelona
- Fundación Instituto de Formación Continua (IL3)
- Fundación Parque Científico de Barcelona
- Fundación Bosch i Gimpera
- Fundación Josep Finestres
- Fundación Solidaridad
- Fundación Montcelimar
- Fundación Guasch Coranty
- Fundación Universitaria Agustí Pedro i Pons
- Cultura innovadora y científica UB
- Fundación Privada R. Amigó Cuyàs
- Fundación Colegios Mayores

GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas que, estando unidos por un vínculo o interés común, y no solo por el propósito de asegurarse, reúnen al mismo tiempo las condiciones legales necesarias para ser aseguradas:

Alumnado, personal docente, investigadores y personal (PAS, PDI/PTGAS) de la comunidad universitaria de la Universidad de Barcelona y entidades del Grupo UB, así como de otras universidades que vienen a realizar una estancia en la Universidad de Barcelona.

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.

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.

ASALTO

Se define como cualquier impedimento físico o ataque intencional sufrido por el Asegurado, derivado de una acción deliberada, repentina y brutal por otra persona o grupo de personas.

BENEFICIARIO

Es la persona física o jurídica a la que el asegurador debe pagar la suma o las sumas aseguradas.

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.**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Es el documento emitido por el asegurador justificativo para el asegurado incluido en la póliza, en el que se harán constar las sumas aseguradas para cada prestación y, en su caso, los beneficiarios designados. En caso de ausencia de designación expresa de beneficiarios, se designará a los beneficiarios legales.

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, nueros 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

Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del asegurado cuya intensidad se describe en estas condiciones generales, y siempre que la recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados según la ley.

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. Sir- ven 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. Contiene, además, los impuestos que sean de legal aplicación.

RECEPTIVO (INCOMING)

Todo tipo de viaje con destino a 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, el domicilio del asegurado será el de su residencia habitual en sus distintos países de origen, y siempre que aparezca la palabra España se entenderá que es el país de origen del asegurado. Los extranjeros residentes en España cuando viajan al extranjero o visiten su país de origen o pasaporte vigente recibirán en este las mismas prestaciones que en un viaje por España.

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

Se entiende por viaje cualquier desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del asegurado, desde su salida hasta su regreso, al final del desplazamiento.

VIAJE AL EXTRANJERO

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

VIAJE DE TRABAJO

Se considera viaje de trabajo cualquier viaje previsto por razón de la actividad profesional del Asegurado. Las actividades no profesionales quedarán cubiertas cuando estén relacionadas con un Viaje de Trabajo, entendiendo por esto que la cobertura se hace extensiva a 24 horas, durante las estancias en los viajes de trabajo. No se consideran viajes de trabajo los desplazamientos de ida y vuelta al centro de trabajo en el domicilio del Asegurado, los que afecten a personal destinado en el extranjero salvo contrataciones de modalidades de largas estancias o a aquellos cuya función les obligue a viajar permanentemente (carteros, mensajeros, pilotos y tripulaciones de medios de transporte o profesiones análogas).

3. Actividad del contratante

Centros de enseñanza superior y otras entidades con realización de trabajos de investigación, docencia, desarrollo, formación continuada, transferencia del conocimiento, tecnología e innovación, prestación de trabajos y servicios a terceros, cooperación internacional, así como actividades residenciales y deportivas a través de los colegios mayores y servicio de deportes, que tiene socios que no tienen que ser necesariamente alumnos de la propia Universidad. Servicio de alquiler de espacios de laboratorios y oficinas y la prestación de servicios científicos en el ámbito de ciencias de la vida y actividades de difusión de la ciencia en los jóvenes y los niños, y los servicios derivados de estos. Proyectos y programas de solidaridad y relación humana.

4. Objeto del seguro

Contratación por parte de la Universidad de Barcelona, como tomadora de la cobertura de seguros que cubra los riesgos amparados bajo las coberturas que se mencionan de los estudiantes de grado, másteres y aquellos que realizan otros cursos, actividades, estancias, etcétera, promovidos por la Universidad de Barcelona y entidades del Grupo UB, así como los accidentes y los gastos Campus de otras universidades o empresas y a estudiantes, personal docente, investigador y de administración y servicios que vienen a realizar una estancia en la Universidad de Barcelona.

5. Extensión Geográfica

Las garantías de este seguro tienen efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según la 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, Rumanía, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito de Europa a aquellos territorios de ultramar de los países previamente mencionados que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental excepto las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Con carácter general del contrato actual, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños en el 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 por 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 quedarán 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, excepto en Baleares y Canarias, donde lo será a **más de 15 kilómetros**. Esta condición no será de aplicación para las garantías opcionales de accidentes (defunción, invalidez y asistencia sanitaria por accidente), infortunio familiar, pérdida de clases y pérdida de matrícula, para alumnado español en España.

6. 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.

En todas las garantías a continuación descritas se incluye la COVID-19 (enfermedad común) causada por el SARS-CoV-2.

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por el Seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, y **hasta un máximo de 365 días a contar desde la fecha del accidente o del primer diagnóstico de la enfermedad, siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador.**

Se establece en Condiciones Particulares, el límite de gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el país de origen del Asegurado.

En los casos de urgencia como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o previa al viaje, el Asegurador se hará cargo de 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, etcétera, 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 el Seguro durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Médico, el Asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del Asegurado, **con el límite contratado para la cobertura de Gastos Médicos.**

4. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si el asegurado se encuentra enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso a la fecha prevista, cuando el equipo médico del asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que le 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 motivados hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, **, hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

5. TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado durante un 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.

En el resto del Mundo, podrá utilizarse desde el centro médico de estabilización del paciente hasta el centro médico de excelencia más adecuado, con el límite indicado en Condiciones Particulares.

6. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, **motivada por un accidente o enfermedad con cobertura,** se prevea **superior a cinco 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, hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares..

7. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

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

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

8. TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un **viaje con cobertura,** se produjera la muerte 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., **hasta el límite indicado en la Condiciones Particulares.**

No serán 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 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 que concurra dolo o culpa grave por parte del asegurado.**

El límite máximo de gastos para esta garantía será el establecido en condiciones particulares.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje

Carecen de cobertura los eventos que se produzcan a consecuencia de:

- a) Enfermedades previas al viaje y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la cobertura 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.
- 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) Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- f) 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, salvo lo dispuesto en el apartado - C) Prótesis- de la cobertura "1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN".

Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.

- g) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- h) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- i) Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico, no relacionado con hospitalización, inferiores a la cantidad que podrá establecerse en Condiciones Particulares.
- j) Cuando la enfermedad o accidente se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la cobertura "Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero".

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

11. PÉRDIDA, DAÑOS 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 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 cubiertos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entiende los equipajes dejados en vehículos automóviles, 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 aparatos médicos y otros de análoga naturaleza.

A tener en cuenta por el Asegurado:

- Las joyas y pieles 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.
- Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de evento con cobertura en este apartado, indemnizándose hasta el importe máximo cubierto.
- 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.
- Si posteriormente el equipaje es localizado y recuperado, este quedará en depósito en poder del Asegurador hasta que el Asegurado devuelva la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido conforme a este Seguro.

12. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado olvide durante su viaje el equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el destino del viaje del asegurado o el domicilio en España o país de residencia del Asegurado. Esta cobertura se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente. **El límite para esta cobertura 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 a las horas especificadas en las Condiciones Particulares**, 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 originales de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la anterior cobertura.

El límite temporal mínimo de demora y la suma máxima asegurada para este concepto será el indicado en las Condiciones Particulares.

14. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por fallecimiento de un familiar**, 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 por el Asegurado para realizar el viaje.**

15. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HECHO GRAVE SUCEDIDO EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento **inmediato y urgente**, **en ferrocarril (primera clase),**

avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de incendio, explosión, inundación o robo en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma **imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

16. ANTICIPO DE FONDOS

El asegurador anticipará 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 anticipadas serán devueltas al asegurador en el plazo máximo de 30 días.**

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, salvo lo dispuesto en cobertura 38. REEMBOLSO DE DINERO EN EFECTIVO**
- 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

17. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir **mensajes urgentes referentes a un evento con cobertura** sufrido por el Asegurado y **que no puedan ser enviados de otro modo por éste.**

D) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

18. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, **si se ha establecido en Condiciones Particulares y hasta el límite indicado en las mismas,** las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o

disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, deba 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 se considera tercero, al contratante del seguro, al resto de los Asegurados por este Seguro, a sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, a ascendientes o descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como a sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del contratante o del Asegurado, mientras actúe 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 evento cubierto por este Seguro, así como la cuantía máxima garantizada por contrato y año, quedarán establecidas en las Condiciones Particulares.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada

Carecen de cobertura en este contrato:

- 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) **Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.**
- f) Responsabilidad Civil por **la propiedad o posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.**
- g) Responsabilidad Civil derivada de **actividades empresariales, sindicales o comunitarias.**
- h) Responsabilidad Civil derivada de **la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.**
- i) Responsabilidad Civil por el **alojamiento temporal de menores, amigos, etc.**
- j) Responsabilidad Civil **por daños a los bienes confiados.**

E) ACCIDENTES

19. FALLECIMIENTO E INVALIDEZ POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un **ACCIDENTE**, según se define en este Contrato, **sufrido durante un viaje**, sobreviniese el **FALLECIMIENTO** del Asegurado, o quedase éste con un grado de **INVALIDEZ ABSOLUTA**, el Asegurador procederá a indemnizar al Asegurado, a los beneficiarios o a los herederos legales de éste, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Se entiende, a efectos de este contrato, como Invalidez Permanente Absoluta las lesiones indicadas a continuación:

Tipo de lesión	Grado de invalidez
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 %
Tetraplejia	100 %
Paraplejia	100 %

A tener en cuenta por el Asegurado:

- a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente no será acumulativa.
- b) 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.
- c) 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.

Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en las 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 Coberturas.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado, como consecuencia del mismo hecho, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento, cuando dicha suma fuese superior.

El límite máximo por cúmulo procedente de un mismo evento para esta Cobertura se establecerá en las Condiciones Particulares.

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 %
Cuadriplejia		100 %
Paraplejia		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 total de tres de dos 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 de dos 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 solo	22 %	18 %
Pérdida del índice de la mano solo	15 %	12 %
Pérdida del medio, anular o meñique de la mano solo	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 de la visión binocular	30 %
Fractura no consolidada de una pierna o un pie	25 %
Fractura no consolidada de una rótula	20 %
Pérdida total de una cadera o una rodilla	20 %
Acortamiento por lo menos de 5 cm 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:

- a) 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 cobertura.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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.
- e) 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.

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 el seguro. 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.

CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el Contratante de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de eventos producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el contratante del seguro hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por el contrato de seguro contratado con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicho contrato de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de

liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del Asegurado.
- h) Los correspondientes a eventos producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los eventos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

- j) La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en los contratos de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- k) En los contratos de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el contratante del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los eventos cubiertos podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido del contrato de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Accidentes

Además de las mencionadas bajo el apartado exclusiones aplicables a las coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje, carecen de cobertura en este contrato:

- a) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, VIH (excepto lo dispuesto en la cobertura de Segunda Opinión Médica si estuviera contratada), encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las coberturas del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- c) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- d) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional con riesgo agravado. Podrá eliminarse esta exclusión previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de un sobreprecio.
- e) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del Seguro.

7. 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, torero, 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) Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros derivados 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, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica.

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) 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.

8. Límite 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 80 años de edad, **salvo que en el momento de la contratación fuera menor de 80 años o se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.**

9. Efecto y duración del contrato

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el Asegurado, o el Contratante del Seguro, 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 seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares.

Si el seguro tiene duración anual se renovará automáticamente cada vez que llegue su fecha de finalización por anualidades sucesivas, salvo que alguna de las partes se oponga a ello, comunicándolo a la otra parte por escrito. **Si es el Asegurador quien quiere oponerse ha de hacerlo al menos dos meses antes de la posible renovación, y si es el Contratante del Seguro quien quiere oponerse debe hacerlo al menos un mes antes de la renovación.**

10. 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.

11. Composición 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.

12. 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**.

13. 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.

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 coberturas 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 las 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.

18. Exoneración de la responsabilidad

Se hace constar expresamente que

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. 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.

19. 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.

20. 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.

21. 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.

22. 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.

23. 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.

24. 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 sac@irisglobal.es, nuestra página web www.irisglobal.es, correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Julián Camarillo, 36, CP 28037) 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



Sergio Real Campos



Iris Global Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S .A .U.
www.irisglobal.es