

Índice IPS0512

Condiciones Generales

		Página
<i>Condiciones generales</i>		
A.1	Base del seguro	3
A.2	Duración del seguro	3
A.3	Ámbito territorial del seguro	4
A.4	Doble seguro	5
A.5	SOS International	5
A.6	Obligaciones generales del asegurado	6
A.7	Exclusiones generales	7
A.8	Plazo de prescripción	8
A.9	Plazo de vencimiento	8
A.10	Pago de la prima	8
A.11	Otras disposiciones	9
	Modificación de la prima y/o de las condiciones	
 <i>Capítulo 1 - Gastos médicos y odontológicos</i>		
1.1	Definiciones	11
1.2	Alcance del seguro	12
1.3	Exclusiones adicionales	15
1.4	Obligación particular en caso de ingreso hospitalario	15
 <i>Capítulo 2 - Gastos extraordinarios</i>		
2.1	Definiciones	16
2.2	Alcance de la cobertura	16
2.3	Daños	17
2.4	Exclusiones adicionales	18
 <i>Capítulo 3 - Asistencia en viaje y asistencia jurídica fuera de los Países Bajos</i>		
3.1	Asistencia en viaje fuera de los Países Bajos	19
3.2	Asistencia jurídica en el extranjero	19
3.3	Alcance de la cobertura	20
3.4	Exclusiones adicionales	20
3.5	Procedimiento	21
3.6	Normas sobre resolución de controversias en asistencia jurídica	21

Capítulo 4 - Accidentes

4.1	Definiciones	22
4.2	Sumas aseguradas	23
4.3	Exclusiones adicionales	23
4.4	Obligaciones específicas	24
4.5	Indemnizaciones	25

Capítulo 5 - Responsabilidad civil de particulares

5.1	Asegurado	29
5.2	Alcance de la cobertura	29
5.3	Exclusiones adicionales	31
5.4	Bienes confiados	34
5.5	Daños	34

Capítulo 6 – Equipajes y mobiliario

6.1	Definiciones	35
6.2	Alcance de la cobertura	35
6.3	Exclusiones adicionales	37
6.4	Obligaciones adicionales del asegurado o de la parte interesada	38
6.5	Daños	38

Capítulo 7 - Gastos de cancelación IPS

7	Alcance de la cobertura	40
7.1	Cancelaciones	40
7.2	Eventos asegurados	40
7.3	Demora en la salida	41
7.4	Interrupción	41
7.5	Deportes de invierno	42
7.6	Suma asegurada	42
7.7	Validez del seguro	42
7.8	Obligaciones específicas	42

Capítulo 8 – Condiciones de la cobertura de terrorismo

1	Definiciones	43
2	Límites de la cobertura del riesgo de terrorismo	44
3	Protocolo de pago NHT	45

CONDICIONES GENERALES

IPS0512

A.1 BASE DEL SEGURO

A.1.1 La información facilitada por el asegurado al asegurador forma la base del seguro y constituye un todo unitario con el mismo.

Asegurado

A.1.2 Se entiende por asegurado: la persona cuyo nombre figura en la póliza. El seguro no es transmisible.

A.2 DURACIÓN DEL SEGURO

A.2.1 El seguro estará en vigor durante el periodo de tiempo indicado en la póliza. No obstante, el asegurador se reserva el derecho a no prorrogar el seguro vencido el periodo de seguro o a prorrogarlo modificando las condiciones y/o la prima fijada. El tomador del seguro recibirá una comunicación por escrito al respecto antes de la fecha de vencimiento del seguro.

Inicio y finalización de la cobertura

A.2.2.0 La cobertura se iniciará en el momento en que el asegurado salga de su domicilio habitual o dirección efectiva hacia el extranjero, y finalizará en la fecha de finalización indicada en la póliza o en la fecha anterior en la que el asegurado regrese a su dirección efectiva.

A.2.2.1 Si se excede la vigencia del seguro por un retraso imprevisible y ajeno a la voluntad del asegurado, el seguro continuará en vigor sin coste alguno y automáticamente hasta el primer posible momento de regreso. El seguro también continuará en vigor en el supuesto imprevisto de que la salida hacia el destino tenga lugar diez días antes de la fecha de inicio indicada en la póliza.

A.2.2.2 Después del regreso del asegurado al país de origen, el seguro continuará estando en vigor hasta el momento en que el asegurado pueda asegurar sus gastos médicos, aunque por un periodo máximo de 14 días, contados desde la fecha de regreso.

A.2.2.3 El seguro en virtud del capítulo 1 (Gastos médicos y odontológicos) estará en vigor, no obstante, durante la vigencia del seguro, durante una estancia temporal en el país de origen por un periodo de como máximo 4 semanas consecutivas desde el regreso al país de origen, en la medida en que dicha estancia temporal esté relacionada con una visita a la familia, unas vacaciones o un evento incluido en la cobertura del capítulo 2 (Gastos extraordinarios).

- A.2.2.4 El asegurador también podrá rescindir el seguro mediante notificación por escrito:
- a. si el tomador del seguro no paga dentro de plazo la primera prima en la fecha de su vencimiento o se niega a pagarla, así como en el caso de que el tomador del seguro no pague dentro de plazo la prima siguiente o se niegue a pagarla, aunque en este último supuesto solo si el asegurador ha reclamado infructuosamente al tomador del seguro el pago de la prima siguiente después del día de vencimiento de la prima. El seguro finalizará en la fecha mencionada en la carta de rescisión, o en el caso de retraso en el pago, no antes de 2 meses desde la fecha de la carta de rescisión;
 - b. en el plazo de dos meses desde que se descubra que el tomador del seguro incumplió su obligación de comunicación al contratar el seguro y el tomador del seguro actuó con la intención deliberada de engañar al asegurador, o que el asegurador no habría suscrito la póliza si hubiera conocido la verdadera situación. El seguro finalizará en la fecha mencionada en la carta de rescisión.
- A.2.2.5 El tomador del seguro también podrá rescindir el seguro mediante notificación por escrito:
- a. en el plazo de un mes desde que se reciba la comunicación escrita del asegurador sobre una modificación de la prima y/o las condiciones en perjuicio del tomador del seguro y/o el asegurado (o los asegurados). El seguro finalizará el día en que la modificación surta efectos con arreglo a la comunicación escrita del asegurador (aunque no antes de 30 días después de la fecha de la citada comunicación);
 - b. en el plazo de dos meses desde que el asegurador reclame al tomador el incumplimiento de la obligación de comunicación en el momento de la contratación del seguro. El seguro finalizará en la fecha que se indique en la carta de rescisión o, en su defecto, en la fecha de la carta de rescisión;
 - c. a comienzos de un nuevo año de seguro siguiente a un año de seguro completo en el que no se ha producido ningún riesgo, siempre que la rescisión se efectúe en el plazo de 1 mes desde el vencimiento del citado año de seguro.

Reembolso de la prima tras la rescisión

- A.2.3.0 En caso de rescisión anticipada por el tomador del seguro, se reembolsará la prima no consumida después de deducir el 25% de costes y en la medida en que la indemnización no sea inferior a 25,- €.
- A.2.3.1 En caso de rescisión anticipada por el asegurador o por el tomador del seguro, después de una modificación de la prima y/o las condiciones en perjuicio del tomador, la prima no consumida se reembolsará íntegramente.
- A.2.3.2 En el caso de rescisión anticipada por la intención deliberada de engañar al asegurador, no se reembolsará nunca la prima.

A.3 ÁMBITO TERRITORIAL DEL SEGURO

- A.3.1 El seguro es válido en todo el mundo.

A.4 DOBLE SEGURO

- A.4.1.1 El seguro no tendrá validez si los daños asegurados están cubiertos por un seguro contratado en otro lugar, o habrían estado cubiertos por ese otro seguro si este seguro no hubiera existido. En el caso de un seguro contratado en otro lugar, el presente seguro se aplicará a la diferencia en las condiciones y cantidades aseguradas, respectivamente, en ese otro seguro.
- A.4.1.2 Únicamente en lo que se refiere a los costes asegurados de tratamiento médico, el presente seguro tampoco tendrá validez en la medida en que, en lo que respecta al tratamiento médico, el asegurado tenga derecho a la prestación de atención médica por una institución cuyo objeto sea reembolsar los costes de tratamiento médico de sus miembros o de las personas afiliadas a ella.
- A.4.1.3 Lo señalado en A.4.1.0 no es aplicable al capítulo 4 Accidentes.

A.5 SOS INTERNATIONAL

Están asegurados los costes de organización del transporte de un asegurado enfermo, herido o fallecido como se describe en este artículo.

- A.5.1.0 Están asegurados los costes incurridos por SOS International en la organización del transporte de un asegurado enfermo, herido o fallecido a un hospital o al lugar de residencia en el país de origen, así como los costes del acompañamiento médico prescrito durante el transporte.
- A.5.1.1 La cobertura de los costes de transporte propiamente dichos se regula en el Capítulo 1 y Capítulo 2 de estas condiciones.

Costes del envío de medicamentos

- A.5.2.0 La cobertura del seguro incluye además los costes incurridos por SOS International en el envío al asegurado de medicamentos, prótesis y aparatos, que por prescripción médica sean urgentemente necesarios y para los cuales no se disponga de alternativas viables en el lugar donde se encuentre el asegurado. Los costes de compra, en la medida en que no estén asegurados en el Capítulo 1 (Costes médicos y odontológicos), así como los posibles costes del transporte de vuelta, son por cuenta del asegurado, también en el caso de que los artículos enviados no sean recogidos. No es posible la cancelación de pedidos.
- A.5.2.1 Si se debe recurrir a la ayuda de SOS International, el asegurado está obligado a ponerse en contacto con esta por teléfono o fax sin demora, indicando los datos del seguro. SOS International prestará sus servicios en un plazo razonable y de mutuo acuerdo con el asegurado, si bien tendrá libertad para elegir a las partes que la asistirán en la ejecución de sus servicios. Respecto a los contratos que celebre con terceros, cuyos costes no están cubiertos por este seguro, SOS International tiene el derecho a exigir al asegurado las garantías financieras necesarias, con arreglo a la forma y los importes que determine SOS International.

A.6 OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO

- A.6.1 Tan pronto como un asegurado o una parte interesada tenga conocimiento o deba tener conocimiento de un evento que pudiera conllevar para el asegurador una obligación de indemnización, la persona en cuestión está obligada a:
- a. hacer todo lo posible para reducir o limitar los daños;
 - b. cuando se le solicite, transferir por escrito al asegurador el derecho a la indemnización de los daños frente a terceros hasta como máximo el importe de la indemnización recibida del asegurador y además, prestar toda la demás colaboración y suministrar la información que razonablemente requiera el asegurador. El asegurador está facultado para indemnizar directamente al perjudicado (o perjudicados) y para llegar a compromisos o arreglos con él (o ellos). Las decisiones tomadas por el asegurador serán vinculantes para el asegurado;
 - c. prestar su plena colaboración para llegar a un acuerdo sobre la indemnización de los daños y desistir de todo aquello que pudiera perjudicar los intereses del asegurador. El asegurado está obligado a abstenerse de reconocer ninguna responsabilidad;
 - d. suministrar todos los datos y documentos lo antes posible y remitir al asegurador inmediatamente y sin responder todos los documentos como reclamaciones de responsabilidad, citaciones, etc.;
 - e. dejar al asegurador la dirección de los acuerdos de indemnización de daños y los procesos legales y prestarle toda la colaboración que requiera en tales casos, así como en el caso de repetición;
 - f. en el caso de que se inicie un procedimiento penal contra el asegurado, permitir que sea representado – si el asegurador así lo desea – por un abogado designado por el asegurador y prestar a esta persona toda la colaboración solicitada; esta última, sin embargo, no está obligada a interponer un recurso o renunciar a ello;
 - g. lo antes posible después de producirse el evento, aunque en el plazo de 3 meses como máximo, salvo que se indique otra cosa en capítulos separados, comunicarlo al asegurador, con una descripción lo más completa posible de lo ocurrido y los daños producidos;
 - h. entregar lo antes posible al asegurador el formulario de declaración de daños debidamente cumplimentado y firmado, tal y como fue facilitado por el asegurador;
 - i. responder siempre a las preguntas formuladas por el asegurador o SOS International lo antes posible y conforme a la verdad;
 - j. demostrar las circunstancias que han llevado a solicitar al asegurador una indemnización de daños o prestación;
 - k. cuando se le solicite, enviar una declaración escrita y firmada por el interesado en relación con la causa, los hechos y el alcance de los daños;
 - l. si el asegurador lo considera necesario, hacerse examinar a costa del asegurador por un médico designado por el asegurador, en el lugar donde este médico desee llevar a cabo el examen, y suministrar al médico toda la información que precise. Todas las

prescripciones - en tanto no se opongan a las prescripciones del médico que le atienda que este o el asegurador estimen convenientes para favorecer la recuperación, deberán seguirse rigurosamente. El asegurado tiene la obligación de presentar la factura/recibo original.

A.7 EXCLUSIONES GENERALES

Los accidentes, daños, costes o pérdidas que se indican a continuación quedan excluidos del seguro:

Tumultos

A.7.1.0 que directa o indirectamente estén relacionados con o causados por o derivados de conflictos armados, guerra civil, insurrecciones, disturbios internos, revueltas y motines.

A.7.1.1 Las seis formas de tumultos mencionadas, así como las definiciones de las mismas forman parte del texto que ha sido depositado por la Asociación de Aseguradores en los Países Bajos (*Verbond van Verzekeraars*) en la Secretaría del Tribunal de Distrito de La Haya el 2 de noviembre de 1981.

A.7.1.2 En el caso de tumultos en el lugar y en el momento del accidente, los daños o la pérdida, el asegurador no estará obligado al pago, salvo que la persona que tenga derecho al pago acredite que el accidente, los daños o la pérdida no guardan ninguna relación con ello.

Secuestro, huelgas, etc.

A.7.2 que directa o indirectamente estén relacionados con o causados por la participación o la presencia del asegurado a sabiendas en un secuestro, huelga, insurrección o acto de terrorismo;

Reacciones nucleares

A.7.3 causados por, ocurridos en o derivados de reacciones nucleares, independientemente de cómo y dónde se produjo esa reacción.

Consumo de alcohol y drogas

A.7.4.0 producidos o posibilitados por el consumo excesivo por el asegurado de alcohol, así como por el consumo por el asegurado de narcóticos, estimulantes y sustancias similares, incluidas drogas blandas y duras, salvo que el asegurador se hubiera comprometido previamente por escrito a su cobertura.

A.7.4.1 La estipulación en 7.4.0 no es aplicable a los costes mencionados en los artículos 2.2.2 y 2.2.3 que están relacionados con el fallecimiento, ni a la cobertura en el artículo 6.2.

Además, no existirá ningún derecho a percibir la prestación o indemnización de los daños:

Costes previsibles

A.7.5 si, en el momento del comienzo del viaje, se conocían o se daban circunstancias de tal entidad que cabía esperar razonablemente que se incurriera en costes;

Incumplimiento de las obligaciones

- A.7.6 si el asegurado o la parte interesada en el pago es negligente en el cumplimiento de cualquier obligación que se le ha impuesto a él/ella, y como consecuencia de ello ha lesionado los intereses del asegurador;

Información falsa

- A.7.7 si el asegurado o la parte interesada en el pago presenta erróneamente los hechos o aporta información falsa;

Suministro intencionado de información falsa

- A.7.8 si el asegurado o el interesado en el pago ha suministrado deliberadamente información falsa.

A.8 PLAZO DE PRESCRIPCIÓN

Una reclamación de pago prescribe en todo caso si la notificación no se realiza en el plazo de tres años desde el momento en que el asegurado o el interesado en el pago tiene conocimiento o debía tener conocimiento del evento que puede dar lugar a una obligación de pago por parte del asegurador.

A.9 PLAZO DE VENCIMIENTO

Si el asegurador ha adoptado una postura definitiva en relación con una reclamación efectuada por una parte interesada en virtud de la póliza, ya sea rechazando la reclamación, ya sea mediante (un ofrecimiento de) pago en forma de liquidación final, caducará después de 6 meses, a contar desde la fecha en la que la parte interesada o su representante tenga conocimiento de dicha postura o podía haber tenido conocimiento de la misma, todo derecho frente al asegurador en relación con el siniestro en el que se basaba la reclamación, salvo que el asegurado haya impugnado la postura del asegurador dentro de ese plazo de tiempo.

A.10 PAGO DE LA PRIMA

- A.10.1 El tomador del seguro debe pagar por adelantado la prima, incluidos los costes y el impuesto sobre la prima del seguro, en la fecha de vencimiento de la prima.

A.10.2.0 Si el tomador del seguro no paga la prima inicial a más tardar en el trigésimo día siguiente a la recepción de la solicitud de pago o se niega a pagarla, no se ofrecerá ninguna cobertura en relación con todos los eventos que se produzcan a partir de ese momento, sin que sea necesario ningún otro requerimiento del asegurador.

A.10.2.1 Si el tomador del seguro se niega a pagar la prima subsiguiente, no se ofrecerá ninguna cobertura en relación con los eventos que se produzcan a partir de ese momento.

A.10.2.2 Si el tomador del seguro no paga la prima subsiguiente dentro de plazo, no se ofrecerá ninguna cobertura en relación con los eventos que se produzcan a partir del quinceavo día desde que el asegurador haya requerido de pago por escrito al tomador del seguro transcurrida la fecha de vencimiento y no se haya procedido al pago.

- A.10.3 El tomador del seguro continuará estando obligado al pago de la prima.
- A.10.4 La cobertura volverá a surtir efecto para eventos que se produzcan después del día en que la cantidad debida por el tomador del seguro sea abonada en su totalidad al asegurador. En caso de pagos a cuenta acordados, la cobertura no volverá a surtir efecto hasta que se hayan abonado todos los pagos a cuenta pendientes de pago.
- A.10.5 Por prima subsiguiente se entenderá también la prima adeudada por el tomador del seguro por la renovación automática del seguro. Por prima subsiguiente se entenderá también la prima adeudada por el tomador del seguro por la renovación automática del seguro.

A.11 OTRAS ESTIPULACIONES

Modificación de la prima y/o de las condiciones

- A.11.1 Si el asegurador modifica la prima y/o las condiciones para seguros del mismo tipo "en bloque" o en grupo, el asegurador tendrá derecho a modificar en consecuencia la prima y/o las condiciones de este seguro a partir de la fecha que especifique el asegurador. El tomador del seguro será informado oportunamente y por escrito de la modificación propuesta y de la fecha en que se hará efectiva y se considerará que está conforme con la misma, salvo que haya informado por escrito de lo contrario en el plazo de 30 días desde esa fecha. En este último caso, el seguro finalizará en la fecha en la que surta efecto la modificación. La posibilidad de rescindir el seguro no se aplica si la modificación es consecuencia de una normativa o disposición legal o si las modificaciones conllevan una reducción de la prima o y/o una ampliación de la cobertura.

Registro de datos personales

- A.11.2 Los datos personales, suministrados en la solicitud o la modificación de este seguro, son procesados por Meeùs Assurantiën BV para la conclusión y la ejecución de contratos de seguros y/o servicios financieros y la gestión de las relaciones derivados de los mismos, incluyendo la prevención y lucha contra el fraude. El código de conducta "*Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf*" (Procesamiento de Datos Personales por la Actividad de Seguros) es de aplicación. El texto completo de este código de conducta se puede consultar en el sitio web de la *Verbond van Verzekeraars* (Asociación de Aseguradores en los Países Bajos): www.verzekeraars.nl.

Dirección

- A.11.3 Las notificaciones del asegurador al asegurado se efectuarán válidamente si se envían a la última dirección del asegurado conocida por el asegurador o a la dirección de la parte a través de cuya mediación se haya contratado este seguro.

Prevalencia de las condiciones en el idioma holandés

- A.11.4 En aquellos casos en los que las condiciones de este seguro o un extracto de las mismas se faciliten en un idioma que no sea el holandés, prevalecerán las condiciones redactadas en el idioma holandés.

Derecho holandés

A.11.5 Este contrato se regirá por el derecho holandés.

Reclamaciones y/o controversias

A.11.6 Las reclamaciones y/o controversias que se deriven de este contrato de seguro pueden enviarse a:

- El consejo de administración de IPS/Meeùs Assurantiën BV, Apartado de Correos 93512, 2509 AM La Haya, Países Bajos.

Para formular sus reclamaciones o controversias a nivel externo, puede dirigirse a:

- *Stichting Klachteninstituut Verzekeringen* (Fundación Instituto de Reclamaciones de Seguros), Apartado de Correos 93560, 2509 AN La Haya, Países Bajos
- *Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFid)*, Apartado de Correos 93257, 2509 AC La Haya (únicamente para consumidores particulares)
- el tribunal competente en los Países Bajos a elección del asegurado o el interesado.

Domicilio social

A.11.7 El asegurador de este seguro es Europeesche Verzekering Maatschappij N.V., Hoogoorddreef 56, 1101 BE Ámsterdam ZO.

Terrorismo y contaminación malintencionada

A.11.8 A partir del 15 de agosto de 2003 se aplica a este seguro la hoja de cláusulas Cobertura de Terrorismo. Encontrará esta hoja al final de las Condiciones Generales.

GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS

La cobertura descrita en este capítulo no es aplicable si del certificado de seguro se desprende que se ha elegido IPS Basic.

1.1 DEFINICIONES

Médico

- 1.1.1 Se entiende por médico la persona que es reconocida como tal por las autoridades competentes.

Medicamentos

- 1.1.2 Se entiende por medicamento una medicina que únicamente se puede obtener por prescripción de un médico.

Necesidad médica

- 1.1.3 Se entiende por necesidad médica:
la necesidad de cuidados, reconocimiento o tratamiento basada en consideraciones médico-científicas generalmente reconocidas.

Gastos de tratamiento médico

- 1.1.4 Por gastos de tratamiento médico se entenderá exclusivamente los gastos en concepto de:
- a. honorarios de médicos;
 - b. ingreso hospitalario y operación;
 - c. tratamientos y reconocimientos prescritos por un médico;
 - d. medicamentos utilizados durante la vigencia del seguro, prescritos por un médico. Para el consumo durante más tiempo se debe contar con el consentimiento previo por escrito del asegurador;
 - e. necesidad médica del transporte en ambulancia o taxi (ambulancia) hacia y desde el lugar donde se dispensa el tratamiento médico en el país donde el asegurado se encontraba al comienzo de este transporte. No se indemnizarán los gastos de uso de medios de transporte público, como el tren, tranvía y autobús;
 - f. las primeras prótesis que sean necesarias como consecuencia de un accidente como se describe en el artículo 4.1.

Gastos odontológicos

- 1.1.5 Por gastos odontológicos se entenderá exclusivamente los gastos en concepto de:
- honorarios de dentistas o médicos para tratamiento odontológico;
 - radiografías realizadas por o por prescripción de un dentista o médico en relación con dicho tratamiento;
 - medicamentos prescritos por un dentista;
 - reparación o sustitución de una dentadura postiza o elementos artificiales de la dentadura.

1.2 ALCANCE DEL SEGURO

Si en el certificado del seguro se indica que se ha optado por IPS Secondary y se ha calculado la prima aplicable al mismo, con respecto a la cobertura de los gastos médicos y odontológicos, este seguro es un denominado seguro de exceso o seguro complementario al seguro médico básico o la prestación de asistencia médica básica (“*basiszorgverzekering*”).

Esto implica que como condición previa para una indemnización en virtud de este seguro, el asegurado puede hacer valer derechos en virtud de un seguro médico básico. En base a lo dispuesto en las condiciones del seguro relativas al alcance de la cobertura, las limitaciones, las exclusiones y otras disposiciones, este seguro únicamente ofrece cobertura para gastos médicos y odontológicos cuando estos gastos no estén cubiertos según las condiciones del seguro médico básico o la prestación de asistencia médica básica, o no se indemnicen por el seguro médico básico o la prestación de asistencia médica básica como consecuencia de una franquicia obligatoria o un máximo de indemnización.

Para asegurados que no están obligados a contratar un seguro médico básico, este seguro también puede ofrecer una cobertura primaria para gastos médicos y odontológicos. En ese caso, se debe indicar en el certificado del seguro que se ha elegido IPS Primary y se debe haber calculado la prima correspondiente. El propio solicitante es responsable de determinar si para él o ella existe la obligación de tener un seguro médico básico.

Están cubiertos:

Gastos médicos

- 1.2.1.0 Los gastos de tratamiento médico basados en una necesidad médica ocasionados en el lugar donde, y durante el tiempo que el seguro esté en vigor. En caso de ingreso hospitalario, el periodo máximo de la indemnización será de 365 días a partir del primer día de hospitalización. La indemnización tendrá lugar en base a la categoría inferior.
- 1.2.1.1 Los gastos de embarazo y parto incurridos por la madre y el niño por una necesidad médica urgente en concepto de:

- a. cuidados médicos, cuando y durante el tiempo que sea necesaria la permanencia en un hospital;
- b. los gastos adicionales que se cobren;
- c. atención especializada (extra)hospitalaria;
- d. traslado del enfermo, tal y como se describe en el artículo 1.1.4 e.
- e. gastos ocasionados por el transporte médico necesario

El asegurador indemnizará además los gastos de un aborto practicado por necesidad médica, así como en relación con un delito sexual, siempre y cuando el tratamiento se lleve a cabo en un centro reconocido por la administración pública.

Los gastos médicos solo serán indemnizados si se trata de un médico u hospital reconocido como tal por la autoridad competente.

Parto en hospital no necesario desde un punto de vista médico, a domicilio o en clínica de maternidad

- 1.2.1.2 a. gastos de asistencia para la madre y el niño conjuntamente y/o asistencia al parto a domicilio, prestados por una clínica de maternidad reconocida por la administración pública, una enfermera de categoría “A”, o una enfermera de maternidad diplomada, hasta un máximo de 8 días desde el nacimiento. La asistencia al parto se indemnizará hasta un máximo de 135 € por día;
- b. gastos de asistencia proporcionada por un especialista, médico de familia o enfermera;
- c. gastos extrahospitalarios.

Los gastos mencionados anteriormente en las letras a) a c) se indemnizarán hasta un máximo de 2.000 €.

Niños

- 1.2.1.3 Las indemnizaciones de los gastos indicados a continuación se aplicarán a los niños nacidos durante la vigencia del seguro si han sido registrados ante el agente de seguros en el mes siguiente al nacimiento:
 - a. el seguro tendrá efecto desde el nacimiento del niño, independientemente de si padece cualquier forma de enfermedad o minusvalía;
 - b. la indemnización de los gastos para niños menores de 3 meses que deban permanecer en un hospital y necesiten lactancia materna, estará cubierta durante el tiempo que el asegurador esté obligado a pagar los gastos de asistencia de la madre.

Gastos odontológicos

- 1.2.2.0 Los gastos de tratamiento odontológico basados en una necesidad médica urgente ocasionados en el lugar donde y durante el tiempo en que el seguro esté en vigor, hasta un importe máximo de 400,- € por año de seguro. Los gastos odontológicos como consecuencia de un accidente 1.100,- €. Los controles periódicos, tratamientos regulares y ortodoncia no se incluyen en la cobertura de esta póliza. Los gastos odontológicos incurridos como consecuencia de un accidente que se haya producido en el lugar donde y durante el tiempo en que el seguro esté en vigor, están asegurados hasta como máximo 365 días desde el día que se produjo el accidente. La cirugía dental, que incluye en todo caso la extracción de muelas del juicio, se considerará a los efectos de esta póliza también como un tratamiento odontológico.

1.2.2.1 Los gastos odontológicos solo serán indemnizados cuando se trate de un dentista o médico reconocido como tal por la autoridad competente.

Fisioterapia, tratamientos de terapia según los métodos Mensendieck y Cesar

1.2.3.0 Se entenderá por ello un tratamiento por prescripción de un médico o especialista, proporcionado por un fisioterapeuta o terapeuta de los métodos Mensendieck o Cesar reconocidos por la autoridad competente.

1.2.3.1 En cuanto a la fisioterapia proporcionada por un fisioterapeuta o terapeutas de los métodos Mensendieck o Cesar, se indemnizará un máximo de 12 tratamientos por caso y hasta un máximo de 27,50 € por sesión.

Los siguientes tratamientos no se consideran tratamientos fisioterapéuticos:

- logopedia y terapia de la tartamudez
- terapia laboral, ocupacional y ergoterapia
- gimnasia prenatal y postnatal
- masaje deportivo

1.2.3.2 Cualquier tratamiento posterior solo será indemnizado si previamente el asegurador ha prestado su consentimiento para ello.

1.2.3.3 La terapia ortomaneal, podoterapia, quiropráctica, terapia cosmética, depilación eléctrica, tratamiento del acné, balneo-fototerapia, así como otros reconocimientos o tratamientos preventivos y/o alternativos no se incluyen en ningún caso en la cobertura de este seguro.

1.2.3.4 No se indemnizarán los gastos relacionados con el alquiler o la adquisición de aparatos o equipos.

Psicoterapia por consulta 80,- €

1.2.4.0 Por psicoterapia se entenderá el tratamiento por prescripción de un médico o especialista, proporcionado por un psiquiatra o psicólogo.

1.2.4.0 a Se excluye de la cobertura la terapia de pareja.

1.2.4.1 Se indemnizarán como máximo 9 tratamientos por cada 12 meses, después de haber presentado el correspondiente volante del médico o especialista.

1.2.4.2 Cualquier tratamiento posterior solo será indemnizado si previamente el asegurador ha prestado su consentimiento para ello.

Acupuntura

- 1.2.5.0 Por acupuntura se entenderá un tratamiento proporcionado por un acupuntor reconocido.
- 1.2.5.1 Se indemnizarán como máximo 12 tratamientos al año y hasta un máximo de 27,50 € por tratamiento.
- 1.2.5.2 Cualquier tratamiento posterior solo será indemnizado si previamente el asegurador ha prestado su consentimiento para ello.

1.3 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, no estarán cubiertos por el seguro los gastos:

- 1.3.1 realizados en el país de origen, ni tampoco los gastos por enfermedades, embarazos y afecciones, que ya existían o causaban molestias en o con anterioridad a la fecha del inicio del seguro;
- 1.3.2 originados por las consecuencias de un accidente, respecto a los cuales se recoge una exclusión en los apartados 4.1.1.2 y 4.1.1.3 y en el artículo 4.3;
- 1.3.3 (gastos médicos) siempre y cuando el tratamiento justificable desde un punto de vista médico pueda ser aplazado hasta regresar al país de origen;
- 1.3.4 gastos administrativos incurridos por el médico de familia, dentista, etc.;
- 1.3.5 para VIH/SIDA incluidos todos los gastos de laboratorio;
- 1.3.6 para anticoncepción;
- 1.3.7 para un análisis sanguíneo de polinosis en el hospital;
- 1.3.8 para medicamentos disponibles sin receta médica.
- 1.3.9 incurridos en clínicas privadas, salvo con el consentimiento previo del asegurador.
- 1.3.9 a En relación con exámenes genéticos y/o gastos relacionados con problemas de fertilidad.

1.4 OBLIGACIÓN PARTICULAR EN CASO DE INGRESO HOSPITALARIO

- 1.4. En caso de ingreso hospitalario se debe contactar por teléfono previamente con SOS International o, si no es posible, dentro de la semana siguiente al ingreso, para que SOS International pueda adoptar aquellas medidas, previa consulta con el asegurado o su representante, el médico consultado y eventualmente también el médico de familia, que mejor respondan al interés del asegurado en cuestión.

GASTOS EXTRAORDINARIOS

2.1 DEFINICIÓN

Gastos extraordinarios

- 2.1 Por gastos extraordinarios se entienden los gastos asegurados en virtud del artículo 2.2, que sean consecuencia de un evento imprevisto y que necesaria y razonablemente deban realizarse durante la vigencia del seguro.

2.2 ALCANCE DE LA COBERTURA

Están cubiertos:

Gastos de búsqueda, rescate y salvamento

- 2.2.1 Los gastos de las operaciones emprendidas por o bajo dirección del organismo correspondiente para la búsqueda, rescate, salvamento y transporte del asegurado a un lugar habitado.

Gastos relacionados con el fallecimiento

- 2.2.2 En caso de fallecimiento de un asegurado:

- a. los gastos incurridos en consulta con SOS International en relación con el traslado de los restos mortales al lugar de residencia original, incluidos los gastos del ataúd necesario para el transporte;

ó

- b. los gastos de entierro o incineración “in situ”, así como los gastos de viaje de ida y vuelta desde el país de origen del difunto, incluidos los gastos de estancia durante como máximo 3 días de los familiares del difunto de primer y segundo grado y/o de aquellas personas que convivan con el asegurado como una familia, hasta el importe que se hubiera indemnizado en caso de traslado de los restos mortales al país de origen del asegurado.

Gastos incurridos por enfermedad o accidente

- 2.2.3 Hasta un importe máximo de 7.000,- €, los gastos de viaje incurridos con la autorización de SOS International para el viaje de regreso necesario, así como los gastos de estancia de como máximo 2 familiares de primer y segundo grado y/o de aquellas personas que convivan con el asegurado como una familia, para la asistencia de un asegurado que padece una grave enfermedad o en peligro de muerte.

Gastos de transporte especial de un enfermo o herido

- 2.2.4 Solo en caso de cobertura Primary, estarán asegurados los gastos de transporte médico necesario de un asegurado enfermo o herido, incurridos con la autorización de SOS International, incluida la asistencia de un médico o enfermera.

Gastos de regreso por fallecimiento

- 2.2.5 Si el asegurado debe ser regresar de su viaje por fallecimiento o peligro de muerte de familiares de primer y segundo grado que no viajan con el asegurado, los gastos de viaje y estancia adicionales del asegurado en cuestión al lugar de regreso hasta como máximo los gastos de viaje y estancia para llegar a su lugar de residencia. Estarán además cubiertos por el seguro los gastos de viaje y estancia adicionales al lugar de destino original, siempre que se hayan incurrido durante la vigencia del seguro.

Gastos de telecomunicaciones

- 2.2.6 Si existe el derecho a indemnización, prestación o asistencia, los gastos de telecomunicaciones necesarios, siempre que se hayan incurrido para contactar con SOS International. Los gastos de telecomunicaciones incurridos para contactar con terceros están cubiertos hasta el importe máximo de 150,- €.

2.3 DAÑOS

Transporte especial

- 2.3.1 Para el transporte que no sea por un medio de transporte público se deberá solicitar previamente la autorización de SOS International si es posible.

Deducción en concepto de gastos ahorrados

- 2.3.2 La indemnización de los gastos incurridos tendrá lugar previa deducción de ahorros, reembolsos y similares; se aplicará una deducción fija sobre los gastos de estancia, en concepto de gastos normales de manutención ahorrados, del 10% de los gastos de estancia.

2.4 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, no estarán cubiertos por el seguro los siguientes gastos extraordinarios:

- a. mencionados en el artículo 2.2.3, originados por las consecuencias de un accidente sufrido por el asegurado al que sea aplicable una exclusión con arreglo al artículo 4.3;
- b. mencionados en los artículos 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.5 si el viaje se emprendió (también) para someterse a un tratamiento (para)médico, salvo que pueda acreditarse que tales gastos son completamente ajenos a la enfermedad o afección en relación con la cual (también) se emprendió el viaje;
- c. mencionados en los artículos 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.5 si el seguro fue contratado o entró en vigor cuando el asegurado ya estaba sometido a un tratamiento (para)médico, salvo que pueda acreditarse que tales gastos son completamente ajenos a la enfermedad o afección en relación con la cual (también) se emprendió el viaje;
- d. mencionados en el artículo 2.2.4 si los gastos mencionados en ese artículo están incluidos en el concepto de 'gastos médicos', tal y como se describe en los artículos 1.1.4 al 1.1.5.

ASISTENCIA EN VIAJE Y ASISTENCIA JURÍDICA EN EL EXTRANJERO

3.1 *Asistencia en viaje en el extranjero*

En caso de problemas imprevistos y graves en el extranjero como consecuencia de la pérdida o el robo de documentos de viaje (véase el artículo 6.1.2.0), SOS International informará y asesorará al asegurado sobre los trámites a seguir ante embajadas, consulados y demás organismos oficiales.

Si es necesario y siempre que sea posible, SOS Internacional actuará como intérprete. En caso necesario, SOS International se encargará de obtener para el asegurado un billete de viaje en sustitución del anterior.

Los gastos de dicho billete, en su caso, correrán a cargo del asegurado, aunque podrán ser reclamados al asegurador teniendo en cuenta lo dispuesto en el capítulo 6.

3.2 *Asistencia jurídica en el extranjero*

Se aplican también a este capítulo las Condiciones Generales más recientes de DAS Rechtsbijstand, que pueden obtenerse previa petición.

DEFINICIONES

Costes

3.2.1 Costes que son necesarios para la asistencia jurídica o en los que incurrirá DAS, en la medida en que no se puedan recuperar de un tercero, es decir:

- a. los costes relacionados con un reconocimiento y tratamiento;
- b. los costes relacionados con el recurso a abogados, agentes judiciales, testigos y peritos. En los Estados Unidos y Canadá, los honorarios del abogado no son a cargo del asegurador si el abogado se encarga del asunto sobre la base de “no cobrar si no se obtiene nada”. En este caso, los honorarios se entienden incluidos en la indemnización de los daños;
- c. los costes de alojamiento en los que incurra el asegurado en consulta con DAS y los gastos de viaje en los que se incurra con arreglo a las tarifas del transporte público (tren, segunda clase);

3.2.2 *Ámbito territorial de validez*

La cobertura de la asistencia jurídica se aplicará durante una estancia en el extranjero en:

- a. Europa y los países del Mediterráneo (incluidas las Islas Canarias), con excepción de Libia, Albania, Groenlandia, Líbano y Siria, precio de coste;
- b. los Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, Indonesia, Sudáfrica y Tailandia;

En relación con cuestiones en todos los demás países, el asegurador se hará cargo, antes de que el asegurado regrese a su domicilio fijo o a su lugar de residencia habitual, de los costes en que pueda incurrirse, en consulta con el asegurador, por el asesoramiento o mediación de un abogado local, hasta un máximo de 6.000,- €.

3.3 ALCANCE DE LA COBERTURA

3.3.1 El asegurado tiene derecho a la prestación de asistencia jurídica y la indemnización de los gastos, siempre y cuando:

- a. se vean afectados directamente derechos e intereses privados del asegurado, con excepción de los daños causados como consecuencia de la posesión, custodia o el uso de un medio de transporte;
- b. los gastos no superen el importe de 5.000,- € por incidente comunicado,
- c. el incidente comunicado se refiera a:
 - la reclamación de los daños materiales e inmateriales sufridos por el asegurado como consecuencia de una lesión corporal sufrida por él de la cual sea responsable un tercero en virtud de una disposición legal;
 - la defensa legal del asegurado en caso de que el asegurado sea demandado judicialmente como particular por responsabilidad civil, con arreglo a las leyes del país donde se encuentre, por daños causados a terceros o tras la infracción involuntaria de las leyes locales.

Anticipos

3.3.2 Previa garantía suficiente, el asegurador satisfará anticipos de hasta como máximo 7.000,- € para:

- a. el pago de costas procesales y gastos de ejecución incurridos por el asegurado y la parte contraria, con la excepción de fianzas, siempre que una sentencia judicial firme establezca que dichos gastos deben ser satisfechos por el asegurado;
- b. la liberación del asegurado en el caso de que haya estado en prisión preventiva tras un accidente de tráfico.

Dicho anticipo o una fianza se considerará como un préstamo del asegurador al asegurado, que deberá reembolsar íntegramente el importe correspondiente en cuanto se le devuelva la fianza en caso de sobreseimiento, absolución o dentro de los 15 días siguientes a la fecha en la que el tribunal competente haya dictado sentencia.

El reembolso al asegurador deberá efectuarse en todo caso en el plazo máximo de 60 días desde la concesión del anticipo o el pago de la fianza.

3.4 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, salvo que se haya acordado expresamente otra cosa, no se ofrece cobertura para la asistencia jurídica al asegurado:

- a. si, en la fecha de entrada en vigor del seguro, podía haber previsto razonablemente la necesidad de asistencia jurídica;
- b. si la cuantía es equivalente o inferior a 250,- €;
- c. en caso de dolo eventual, imprudencia o negligencia del asegurado.

3.5 PROCEDIMIENTO

- 3.5.1 Si el asegurado desea solicitar asistencia jurídica, deberá comunicarlo lo antes posible a DAS, Karspeldreef 15, 1102 BB Ámsterdam, teléfono 0031 (0)20 6 517 517.
- 3.5.2 Si el caso está cubierto, el asegurador transfiere la tramitación del mismo al organismo que se encarga de prestar la asistencia jurídica bajo el nombre de “DAS”.
- 3.5.3 Si para la tramitación del caso es necesario recurrir a un abogado, la elección del abogado y/o experto corresponderá a DAS.
- 3.5.4 Los gastos serán a cargo del asegurado:
- si se han incurrido sin consultar previamente a DAS;
 - si están relacionados con la contratación de un abogado o experto, efectuada sin consultar previamente a DAS;
 - en la medida en que los gastos se deban a omisiones o errores del asegurado relacionados con la tramitación del caso.
- 3.5.5 Desde el momento en que DAS informe al asegurado que la continuación de la tramitación del caso no tiene ninguna posibilidad razonable de éxito, el asegurado no podrá reclamar la cobertura, con la excepción de las normas sobre la resolución de controversias.

3.6 NORMAS SOBRE RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS EN ASISTENCIA JURÍDICA

- 3.6.1 En caso de discrepancia entre el asegurado y DAS sobre el resultado que cabe esperar o la forma de tramitación del asunto, el asegurado podrá plantear, previa consulta con DAS y por cuenta del asegurador, el asunto una sola vez a un abogado de su elección especializado en la materia en cuestión; esto deberá hacerse lo antes posible y en todo caso dentro de un mes desde que DAS le haya informado sobre su opinión o la forma de tramitación disputada por el asegurado.

Si este abogado comparte la opinión de DAS, el asegurado solo podrá continuar el procedimiento a su propia costa. Si del resultado se desprende que se da la razón total o parcialmente al asegurado, se indemnizarán los gastos hasta como máximo el importe asegurado. Si el asunto ya está siendo tramitado por un abogado y el asegurado pierde su confianza en él, el asegurado podrá transferir el asunto una sola vez a otro abogado a costa del asegurador, si DAS puede compartir razonablemente la opinión del asegurado.

ACCIDENTES

4.1 DEFINICIÓN

Accidente

- 4.1.1.0 Todo suceso fortuito, originado durante la vigencia del seguro por causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que directamente produzca un daño corporal en su persona, constituyendo la causa directa y exclusiva de su muerte o invalidez física y/o psíquica, siempre que la naturaleza de la lesión pueda ser determinada de un punto de vista médico.
- 4.1.1.1 Se considerarán accidentes:
- a. la caída de un rayo o cualquier otra descarga eléctrica;
 - b. congelación, ahogamiento e insolación;
 - c. homicidio, asesinato o tentativa de homicidio o asesinato;
 - d. intoxicación o asfixia agudas por la inhalación involuntaria de gases o vapores o de sustancias líquidas o sólidas, con excepción de la intoxicación originada por el consumo de estimulantes en el sentido más amplio del término;
 - e. agotamiento, hambre, deshidratación y eritema solar por quedar aislado de forma imprevisible;
 - f. infección por la invasión de gérmenes patógenos como consecuencia de una caída involuntaria al agua o cualquier otra sustancia;
 - g. infección de una herida y septicemia por la invasión de gérmenes patógenos en una herida causada por un accidente;
 - h. esguince, dislocación y roturas de músculos y tendones, que causen súbitamente una lesión interna, cuya naturaleza y localización puede ser determinada desde un punto de vista médico;
 - i. la introducción involuntaria desde fuera del organismo de sustancias u objetos en el aparato digestivo, las vías respiratorias, los ojos o los órganos auditivos, causando una lesión;
 - j. las complicaciones y agravaciones que surjan durante los primeros auxilios o durante los tratamientos médicos aplicados al asegurado, aunque únicamente cuando dichos tratamientos sean necesarios debido a un accidente.
- No se considerarán accidentes:*
- 4.1.1.2 la introducción de gérmenes patógenos por la mordedura o picadura de un insecto, como malaria, tifus exantemático, peste, enfermedad del sueño;

4.1.1.3 la aparición y/o las manifestaciones, cualquiera que sea la forma, de cualquier tipo de hernia.

4.2 CANTIDADES ASEGURADAS

4.2 En caso de fallecimiento: 10.000,- €. Para accidentes producidos durante la conducción de (o acompañamiento como pasajero) una motocicleta con una cilindrada de 50cc o superior, la indemnización en caso de fallecimiento será de como máximo 5.000,- €.

En caso de incapacidad permanente: 75.000,- €.

En caso de cirugía plástica para corregir una malformación, desfiguración o deformación estética en el rostro: 10.000,- €.

4.3 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, tampoco habrá derecho a una indemnización para los accidentes sufridos por el asegurado:

Dolo

4.3.1 en caso de conducta dolosa por parte del beneficiario de la indemnización o con la voluntad del asegurado (por ejemplo, suicidio o automutilación o tentativa de suicidio o automutilación);

Consumo de alcohol, narcóticos o sustancias similares

4.3.2 si por el consumo de alcohol, narcóticos, estimulantes o sustancias similares, se encuentra en un estado que agrava manifiestamente el riesgo;

Delito

4.3.3 por o como consecuencia de cometer dolosamente un delito o la participación en el mismo;

Servicio militar

4.3.4 en y durante el servicio militar;

Enfermedad o afección ya existente

4.3.5 como consecuencia de o causada por un estado morboso en el que se encontraba el asegurado en el momento del accidente, o por una parálisis o rigidez, ceguera, sordera, enajenación mental, epilepsia, vértigo, diabetes, artritis úrica o cualquier otra discapacidad física, salvo que hubiera sido causada por un accidente anterior cubierto por el seguro. Si las consecuencias de un accidente se agravan por el estado morboso en el que se encuentra el asegurado, o por una invalidez psíquica o física que padece, no se indemnizará en ningún caso más de lo que se hubiera indemnizado por este seguro en el caso de que el mismo accidente lo hubiera sufrido una persona sin discapacidad y completamente sana;

Actividades peligrosas

- 4.3.6 en caso de actividades realizadas por el asegurado, en la medida en que impliquen riesgos laborales e industriales excepcionales y en la medida en que dichas actividades no estén relacionadas con el periodo de prácticas;

Aeronaves

- 4.3.7 en caso de uso de aeronaves de cualquier naturaleza, salvo como pasajero de un avión autorizado para el transporte público de personas;

Embarcaciones

- 4.3.8 en caso de uso de embarcaciones fuera de las aguas interiores, salvo que no implique riesgos excepcionales;

Artes marciales, ciclismo, rugby, paracaidismo, etc.

- 4.3.9 durante la práctica, de cualquier forma, de los siguientes deportes: cualquier tipo de deportes de lucha, ciclismo, rugby, paracaidismo, parapente y carreras de caballos;

Pruebas de velocidad, récord y fiabilidad

- 4.3.10 en caso de participar en o preparar pruebas de velocidad, récord y fiabilidad de vehículos de motor;

Deportes de invierno y submarinismo

- 4.3.11 en caso de practicar cualquier deporte de invierno, incluido hockey sobre hielo, así como en caso de practicar buceo deportivo con escafandra autónoma.
Esta exclusión no se aplicará si en la póliza se indica que se ha pagado la prima adicional aplicable.

4.4 OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

No obstante lo dispuesto en el artículo A.6.1.g, se aplican las siguientes obligaciones específicas:

- 4.4.1.0 Si se ha producido un accidente, el asegurado o la persona que en base a este seguro considere tener derecho a una indemnización, estará obligado a:
- a. en caso de que el accidente hubiera causado la muerte, informar al asegurador dentro de 3 x 24 horas del accidente; esta obligación también se aplica si, una vez comunicado el accidente, se produce la muerte posteriormente como consecuencia del accidente;
 - b. en todos los demás casos, comunicar por escrito el accidente al asegurador lo antes posible, con indicación de las particularidades y el número de póliza y la fecha de emisión de la póliza;
 - c. comunicar al asegurador lo antes posible y conforme a la verdad toda la información requerida por este acerca de la lesión sufrida y la naturaleza del accidente.

En caso de una comunicación inexacta o tergiversación de las circunstancias en las que tuvo lugar el accidente, el asegurador no estará obligado a pagar la indemnización.

- 4.4.1.1 No habrá derecho a indemnización si la declaración de accidentes – sin perjuicio de lo dispuesto en 4.4.1.0, letra b) – que tengan como resultado la muerte, no se realiza dentro de 3 x 24 horas y, en todos los demás casos, dentro de 30 días y en la forma descrita anteriormente, salvo que se demuestre a satisfacción del asegurador que:
- a. el asegurado o la parte interesada de la indemnización no pudo notificar o hacer notificar el accidente al asegurador;
 - b. no se aplican ninguna de las excepciones incluidas en el artículo 4.3; todo ello sin perjuicio de las demás condiciones del seguro.
- 4.4.1.2 Si se ha producido un accidente, el asegurado estará obligado a solicitar inmediatamente asistencia médica y asegurarse de seguir el tratamiento de forma permanente y seguir puntualmente todas las instrucciones de su médico y no hacer nada que pueda impedir su recuperación. Si por la demora en la solicitud de asistencia médica o porque el asegurado no ha seguido las instrucciones del médico, ello afecta negativamente a su recuperación, se perderá cualquier derecho a indemnización.
- 4.4.1.3 En caso de accidentes con resultado de muerte, el asegurador podrá exigir una autopsia. Este requisito podrá cumplirse mediante el otorgamiento de consentimiento y la realización de las gestiones necesarias con las autoridades correspondientes. En caso de incumplimiento de esta obligación, se perderá cualquier derecho a la indemnización. Los costes de cualquier declaración oficial requerida para la reclamación presentada, así como los gastos relacionados con la autopsia, serán a cargo del asegurador.

4.5 INDEMNIZACIONES

Fallecimiento como consecuencia de un accidente

- 4.5.0 En caso de fallecimiento del asegurado como consecuencia directa y exclusiva de un accidente, se pagará la suma total asegurada para fallecimiento a los herederos, salvo que se haya acordado otra cosa al contratar el seguro. En ningún caso se pagará una indemnización a ninguna entidad de la administración pública. De dicha suma se deducirá cualquier indemnización anterior o anticipo por incapacidad permanente como consecuencia del mismo accidente, hasta como máximo la suma asegurada para fallecimiento.

Invalidez permanente

- 4.5.1.0 Si como consecuencia del accidente el asegurado sufre invalidez permanente, se indemnizará al asegurado que haya sufrido el accidente un porcentaje del importe asegurado para invalidez permanente que se fijará conforme al grado de invalidez.

No obstante lo dispuesto a continuación, no se indemnizará en ningún caso para uno o más accidentes en su conjunto una cantidad superior al importe asegurado para invalidez permanente. Por invalidez permanente se entiende la pérdida permanente (de la función) de partes del cuerpo o de órganos.

4.5.1.1 La determinación del citado porcentaje se hará como sigue:

- en caso de pérdida total o disfuncionalidad total permanente:

* un brazo hasta la articulación del hombro	75%
* un brazo hasta la articulación del codo o entre la articulación del codo y del hombro	70%
* una mano hasta la articulación de la muñeca o un brazo entre la articulación de la muñeca y del codo	60%
* una pierna hasta la articulación de la cadera	75%
* una pierna hasta la rodilla o entre la rodilla y la articulación de la cadera	60%
* un pie hasta el tobillo o una pierna entre el tobillo y la articulación de la cadera	50%

- en caso de disfuncionalidad total permanente de:

* pulgar	25%
* dedo índice	15%
* dedo corazón	12%
* anular o meñique	10%
* dedo gordo del pie	8%
* otros dedos del pie	3%
* en caso de pérdida de visión de los dos ojos	100%
* en caso de pérdida de visión de un ojo	30%
* pero si en virtud de este seguro el asegurador hubiera pagado una indemnización por pérdida de visión del otro ojo	70%
* en caso de pérdida de un cristalino	15%
* en caso de sordera total de los dos oídos	50%
* en caso de sordera total de un oído	20%
* pero si en virtud de este seguro el asegurador hubiera pagado una indemnización por sordera total del otro oído	30%
* en caso de pérdida del gusto	10%
* en caso de pérdida del olfato	10%
* en caso de pérdida de la lengua	50%
* en caso de pérdida de la laringe	50%
* en caso de pérdida del bazo	5%
* en caso de pérdida del riñón	10%

- enajenación mental incurable 100%

En caso de pérdida parcial (de la función) de otro sentido, que no sea el olfato y/o el sabor, se indemnizará un porcentaje proporcionalmente inferior.

- 4.5.1.2 En todos los casos no mencionados en el apartado 4.5.1.1, el porcentaje será equivalente al grado de invalidez funcional, sin tener en cuenta la profesión del asegurado.
- 4.5.1.3 En caso de pérdida (de la función) de una o más partes del cuerpo y/o de órganos que ya antes del accidente causaron invalidez permanente, se reducirá el porcentaje fijado conforme a los apartados 4.5.1.1 y 4.5.1.2 en el porcentaje calculado del mismo modo en relación con la invalidez que ya existía antes del accidente.
- 4.5.1.4 La indemnización que se pagará por la pérdida de más de un dedo no superará en total a la indemnización por la pérdida de la mano entera.
- 4.5.1.5 El grado de invalidez se determinará en cuanto, en opinión del asesor médico del asegurador, se haya llegado a una situación en la que no cabe esperar una modificación clara del grado de invalidez. Si no se ha determinado el grado definitivo de invalidez en el plazo de 2 años, el asegurado tendrá derecho a que se determine el grado definitivo de invalidez que cabe esperar en base a los informes médicos.
- 4.5.1.6 Si se puede determinar desde un punto de vista médico que un accidente hubiera causado invalidez permanente, existirá derecho a indemnización por invalidez permanente en caso de fallecimiento que no sea resultado directo del accidente.

El importe de dicha indemnización se fijará según el grado definitivo de invalidez que cabe esperar en base a los informes médicos en caso de que el asegurado no hubiera fallecido.

- 4.5.1.7 La fijación del porcentaje de pérdida (de la función) se llevará a cabo con arreglo a criterios objetivos, de conformidad con la última edición de las “*Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*” de la *American Medical Association (A.M.A.)*.

Si en el día 365 tras el accidente no se puede determinar de forma definitiva el grado de invalidez permanente, el asegurador pagará desde ese día hasta el día de la determinación definitiva de la invalidez un interés del 8% sobre la indemnización, menos las eventuales indemnizaciones anticipadas.

Cirugía plástica

- 4.5.2 Si un accidente causara malformación, desfiguración o deformación estética en el rostro, se indemnizará la cirugía plástica. Esta indemnización solo será efectiva si en opinión del cirujano plástico existe una posibilidad razonable de mejora o recuperación. Se indemnizarán los gastos relacionados con la operación o el tratamiento extrahospitalario, los medicamentos prescritos, vendajes y otras medicinas y los gastos de cuidados hospitalarios, siempre que dicho tratamiento se realice dentro de los 2 años siguientes al accidente. La indemnización ascenderá como máximo a 10.000,- € por accidente y se añadirá al máximo fijado para la invalidez permanente. Si los gastos mencionados anteriormente estuvieran total o parcialmente cubiertos por otro seguro, o si un tercero responsable estuviera obligado a indemnizar dichos gastos, no habrá derecho a esta cobertura.

RESPONSABILIDAD CIVIL DE PARTICULARES

5.1 ASEGURADO

5.1.1 *Se considerará como asegurado:*

- a. el asegurado;
- b. los menores que permanezcan con el asegurado, en la medida en que su responsabilidad no esté cubierta por otro seguro;
- c. el personal doméstico, en la medida en que su responsabilidad guarde relación con las actividades realizadas para un asegurado.

Calidad

5.1.2.0 El seguro solo cubre la responsabilidad del asegurado en su calidad de particular.

5.1.2.1 El seguro no cubre la responsabilidad relacionada con el ejercicio de una actividad económica (secundaria) o profesional (secundaria), la realización de un trabajo (manual) – remunerado o gratuito – así como el cumplimiento de obligaciones militares o civiles.

5.1.2.2 A diferencia de lo dispuesto en el artículo 5.1.2.1, las actividades de prácticas se incluirán en la cobertura de este seguro en la medida en que tales actividades no guarden relación con la realización de actividades médicas, la prestación de asesoría, la realización de diseños y cálculos o bien otras actividades profesionales similares.

5.1.2.3 Las limitaciones establecidas en el artículo 5.1.2.1 no serán aplicables a:

- a. el personal doméstico mencionado en el artículo 5.1.1, letra c);
- b. los menores, si durante las vacaciones o el tiempo libre realizan actividades, remuneradas o gratuitas, para personas que no sean los asegurados.

En este caso, la responsabilidad de los menores solo estará cubierta por el seguro en la medida en que su responsabilidad no esté cubierta por otro seguro. No están cubiertas las reclamaciones presentadas por el empleador o sus herederos legítimos o sucesores.

5.2 ALCANCE DE LA COBERTURA

Responsabilidad/daños

5.2.1.0 El seguro cubre la responsabilidad de los asegurados en la calidad mencionada anteriormente por los daños causados o producidos durante la vigencia del seguro, y concretamente por todos los asegurados en su conjunto hasta como máximo 1.250.000,- € por siniestro.

- 5.2.1.1 A los efectos de estas condiciones se entiende por daños: daños causados a las personas y a los bienes.
 Por daños causados a las personas se entiende: los daños causados por una lesión o un perjuicio para la salud de las personas, con o sin resultado de muerte, incluidos los daños que se deriven de ello.
 Por daños causados a los bienes se entiende: los daños causados por deterioro y/o destrucción y/o pérdida de bienes de terceros que no sean los asegurados, incluidos los daños que se deriven de ello.

Responsabilidad recíproca

- 5.2.2.0 La responsabilidad de los asegurados mencionados anteriormente entre ellos solo estará cubierta por el seguro en cuanto a los daños personales sufridos por los asegurados en cuestión y en la medida en que dichos asegurados no tengan derecho a otra reclamación en virtud de cualquier otro concepto con respecto a lo acontecido.
- 5.2.2.1 El seguro también cubrirá la responsabilidad de un asegurado frente al personal doméstico por los daños causados a los bienes como consecuencia de accidentes laborales.
- 5.2.2.2 No se pagará ninguna indemnización si la parte reclamante no es una persona física, implicada en el siniestro, perjudicada directamente o sus herederos legales.

Costas procesales e intereses legales

- 5.2.3 Por encima de la suma asegurada, se indemnizarán:
- a. los costes de los procedimientos incoados con la autorización o a instancia del asegurado y de la asistencia jurídica prestada a solicitud del asegurado;
 - b. los intereses legales sobre la parte del capital cubierta por el seguro.

Constitución de garantías

- 5.2.3.0 Si cualquier administración pública exige la constitución de una fianza en metálico por los daños cubiertos por el seguro, en garantía de los derechos de los perjudicados, el asegurador constituirá dicha garantía hasta como máximo el 10% del importe asegurado.
- 5.2.4.1 El asegurado estará obligado a apoderar al asegurador para que disponga de la garantía en cuanto esta sea liberada y además deberá prestar toda su colaboración para obtener el reembolso de la misma.

Bienes inmuebles

- 5.2.4.0 En relación con los bienes inmuebles, el seguro cubrirá:
- a. la responsabilidad del asegurado;
 - b. la responsabilidad de un asegurado por los daños causados por incendio, extinción de incendio y explosión en la vivienda alquilada por él en virtud de un contrato de arrendamiento (incluidas viviendas o apartamentos de vacaciones), así como los bienes que se encuentren en la misma, en la medida en que el asegurado no sea el propietario/poseedor/arrendador con opción de compra de dichos bienes.

- 5.2.5.1 El seguro no cubrirá los demás casos de responsabilidad por daños causados a bienes inmuebles, incluida la responsabilidad por daños causados a bienes inmuebles en construcción o en explotación.

5.3 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, se aplicará lo siguiente:

Actos dolosos

- 5.3.1.0 El seguro no cubre la responsabilidad de un asegurado por los daños causados deliberadamente por él/ella o que resulten ciertamente de sus acciones u omisiones. No obstante, con respecto a la responsabilidad de los menores de hasta 15 años inclusive, el asegurador no podrá alegar esta exclusión.
- 5.3.1.1 El seguro no cubre la responsabilidad de un asegurado cuando actuando en grupo ocasione daños que sean sufridos por personas jurídicas, causados deliberadamente o que resulten ciertamente de la conducta (individual o conjunta) del grupo, incluso cuando no sea el propio asegurado el que causó deliberadamente los daños en cuestión.

Vehículos de motor

- 5.3.2.0 El seguro no cubre la responsabilidad por daños causados por o con un vehículo de motor (incluyendo ciclomotores y vehículos de construcción y agrícolas), que un asegurado posea, tenga en propiedad, custodie, conduzca o utilice.
- 5.3.2.1 La exclusión descrita en el artículo 5.3.2.0 no será aplicable a:

Pasajeros

- a. la responsabilidad de un asegurado por los daños causados por él/ella como pasajero de un vehículo de motor, incluidos los daños causados al vehículo de motor;
- Por pasajero se entiende aquella persona que no conduce el vehículo de motor ella misma pero que se encuentra en el interior o exterior de ese vehículo, o que sube o baja del vehículo. No obstante, se aplicará íntegramente lo dispuesto en el artículo 5.2.2.0 a 5.2.2.2 respecto a la responsabilidad recíproca y en el artículo 5.4.1.0 al 5.4.1.2 respecto a los bienes confiados.

Responsabilidad de no propietarios

- b. la responsabilidad de los asegurados mencionados en 5.1.1 por los daños causados por el personal doméstico con o por un vehículo de motor, del que ninguna otra parte asegurada que el personal doméstico es titular o propietario;

Cortacéspedes de motor/vehículos teledirigidos

- c. la responsabilidad del asegurado por los daños causados por cortacéspedes, juguetes infantiles y objetos de uso cotidiano similares propulsados por un motor, siempre que no puedan superar la velocidad de 10 km por hora, así como coches en miniatura guiados por control remoto;

Caravanas, remolques, remolques para embarcaciones

- d. la responsabilidad del asegurado por los daños a terceros causados por o con remolques, caravanas y remolques para embarcaciones, siempre que estos no estén acoplados a un vehículo de motor y los daños no hayan sido causados porque se haya soltado el remolque por una rotura o cualquier otro defecto del acoplamiento o por el acoplamiento o desacoplamiento incorrectos del remolque en cuestión;

Carga y descarga

- e. la responsabilidad del asegurado por los daños a terceros causados con o por el equipaje u otros bienes mientras estos son cargados o descargados de un vehículo de motor;

Paseo ilícito en vehículo ajeno (joy-riding)

- f. la responsabilidad del asegurado por daños causados durante un paseo ilícito en un vehículo ajeno con y, a diferencia de lo dispuesto en 5.4.1.0 al 5.4.1.2 respecto a los bienes confiados, a un vehículo de motor, siempre que el causante sea menor de 18 años. Por paseo ilícito en vehículo ajeno se entiende cualquier uso de un vehículo de motor sin contar con el permiso necesario para ello, sin la intención de apropiarse del citado vehículo.

Permanece excluida de la cobertura del seguro la responsabilidad por daños en caso de robo o sustracción del vehículo de motor. En caso de paseo ilícito en vehículo ajeno sin violencia, no se aplicará esta cobertura si se ha contratado un seguro de responsabilidad civil para el vehículo de motor.

- 5.3.2.2 La cobertura descrita en 5.3.2.1, letra a) a e) no se aplicará cuando la responsabilidad esté cubierta por otro seguro.

Embarcaciones

- 5.3.3.0 No está cubierta la responsabilidad por daños causados con o por una embarcación.

- 5.3.3.1 No obstante, la exclusión descrita en el artículo 5.3.3.0 no será aplicable a:

Botes de remos, canoas, tablas de windsurf, barcos en miniatura

- a. la responsabilidad por los daños causados con o por botes de remos, canoas, tablas de windsurf y barcos en miniatura teledirigidos;

Pequeños veleros

- b. la responsabilidad por daños a personas, causados con o por veleros con una superficie de vela de como máximo 16 m²;

Pasajeros

- c. la responsabilidad por los daños causados como pasajero de una embarcación, incluidos los daños causados a esa embarcación;

No obstante, se aplicará íntegramente lo dispuesto en el artículo 5.2.2.0 a 5.2.2.2 respecto a la responsabilidad recíproca y en el artículo 5.4.1.0 al 5.4.1.2 respecto a los bienes confiados.

Paseo ilícito en embarcación ajena

- d. la responsabilidad de un asegurado por los daños causados durante un paseo ilícito en una embarcación ajena con y, a diferencia de lo dispuesto en 5.4.1.0 a 5.4.1.2 respecto a los bienes confiados, a una embarcación, siempre que el causante sea menor de 18 años.

Permanece excluida de la cobertura del seguro la responsabilidad por daños en caso de robo o sustracción de la embarcación.

- 5.3.3.2 La cobertura descrita en 5.3.3.1, letras a) a c) no será de aplicación cuando estas embarcaciones estén equipadas con un motor (fuera de borda) con una potencia de más de 3 kW (aproximadamente 4 CV);

La cobertura descrita en 5.3.3.1., letras a) a d) no será de aplicación cuando la responsabilidad esté cubierta por otro seguro.

Aviones

- 5.3.4.0 El seguro no cubre la responsabilidad por daños causados con o por un avión, un avión teledirigido, un parapente, un vehículo aéreo no tripulado, un planeador, un planeador remolcado, una aeronave, un cohete en miniatura, o por un globo con un diámetro de más de 1 metro cuando está totalmente inflado.

- 5.3.4.1 La exclusión descrita en 5.3.4.0 no será aplicable a:

Aviones teledirigidos

- a. la responsabilidad por daños causados con o por un avión teledirigido, cuyo peso ascienda como máximo a 20 kg.;

Pasajeros

- b. la responsabilidad por daños causados por un asegurado como pasajero de un avión, incluidos los daños causados a ese avión;

No obstante, se aplicará íntegramente lo dispuesto en el artículo 5.2.2.0 a 5.2.2.2 respecto a la responsabilidad recíproca y en el artículo 5.4.1.0 al 5.4.1.2 respecto a los bienes confiados.

- 5.3.4.2 La cobertura descrita en 5.3.4.1, letras a) y b) no se aplicará cuando la responsabilidad esté cubierta por otro seguro.

Armas

- 5.3.5 El seguro no cubre la responsabilidad por daños causados en relación con la posesión y/o el uso de armas (de fuego).

5.4 *Bienes confiados*

5.4.1.0 El seguro no cubre la responsabilidad por daños:

- a. causados a bienes que un asegurado tiene a su disposición o que una persona tiene a su disposición en nombre del asegurado;
 - causados en virtud de un contrato de alquiler, arrendamiento financiero, prenda o usufructo (incluido el derecho de uso y habitación);
 - causados por el ejercicio de actividades empresariales (pueden ser secundarias a las de la empresa principal) o actividades profesionales (pueden ser secundarias a la actividad profesional principal), por la realización de un trabajo manual que no sea un favor, así como el cumplimiento de obligaciones militares o civiles.
- b. causados a bienes, que un asegurado tenga en su poder de forma ilícita;
- c. causados a vehículos de motor, casas móviles, caravanas, caravanas plegables, embarcaciones de motor y vela, incluidas planchas de windsurf y aviones, que un asegurado tenga en su poder o cualquier otra persona tenga en su poder en nombre del asegurado;
- d. consistentes en y/o como consecuencia de pérdida, robo o desaparición de dinero, valores mobiliarios, tarjetas de bancos o cajas, tarjetas de pago o tarjetas de crédito, que un asegurado tenga en su poder o cualquier otra persona en nombre del asegurado.

5.4.1.1 Por el contrario, el seguro sí cubre la responsabilidad por daños:

en bienes que un asegurado tenga en su poder, que no sean los casos mencionados en 5.4.1.0 a) a d), hasta un importe de 10.000,- € por siniestro;
 en bienes que pertenecen al establecimiento de prácticas y que un asegurado tenga en su poder durante las actividades de prácticas, hasta un importe de 10.000,- € por siniestro.

5.4.1.2 La cobertura de la responsabilidad por daños causados por incendio, etc., en la vivienda alquilada mencionada en 5.2.5.0, letra b) y por daños como pasajero mencionados en 5.3.2.1 al 5.3.2.2, 5.3.3.1 al 5.3.3.2 y 5.3.4.1 al 5.3.4.2 seguirá plenamente vigente.

5.5 **DAÑOS**

Tramitación de reclamaciones y pago

5.5.5.0 El asegurador se encargará de la tramitación de las reclamaciones y la determinación de los daños.

5.5.5.1 El asegurador se reserva el derecho a indemnizar directamente a los perjudicados y a llegar con ellos a arreglos. A tal fin, deberá tener en cuenta los intereses del asegurado.

5.5.5.2 Cuando la indemnización de daños a pagar consista total o parcialmente en pagos periódicos y el valor en efectivo de los pagos periódicos, más las indemnizaciones de daños restantes, supere el importe asegurado, se fijará proporcionalmente la duración y el importe de los pagos periódicos.

EQUIPAJES Y MOBILIARIO

6.1 DEFINICIONES

Equipaje

6.1.1.0 Por equipaje se entiende:

- a. los objetos que el asegurado lleve consigo para su propio uso, o que haya enviado con anterioridad o posterioridad a su llegada al destino durante la vigencia del seguro.
- b. los objetos adquiridos durante la vigencia del seguro, hasta un importe máximo de 250,- €.

Documentos de viaje

6.1.2.0 Por documentos de viaje se entiende: pasaportes, billetes de viaje, permisos de conducir, certificados de matriculación, placas de matriculación, carnets, cartas verdes, visados, documentos de identidad y tarjetas de turista.

Mobiliario

6.1.3.0 Por mobiliario se entiende todos los bienes muebles y enseres propiedad de o bajo la responsabilidad del asegurado que habitualmente forman parte del mobiliario doméstico y que durante la vigencia del seguro estuvieran presentes en la dirección de permanencia del asegurado en el extranjero.

6.1.4.0 No se considerarán como equipaje y mobiliario:

- a. dinero, valores mobiliarios y títulos valores, independientemente de su naturaleza, manuscritos, anotaciones y borradores (para documentos de viaje, véase 6.1.2.0 y 6.2.1);
- b. colecciones (como colecciones de sellos y de monedas y similares);
- c. herramientas (con la excepción de las herramientas para vehículos, bicicletas y motocicletas mencionadas a continuación);
- d. mercancías y colecciones de muestras;
- e. animales.

6.2 ALCANCE DE LA COBERTURA

El seguro cubre los daños a o la pérdida de:

Documentos de viaje

6.2.1 los documentos de viaje se indemnizarán por su precio de coste.

Equipaje y mobiliario

- 6.2.2.0 Equipaje, hasta un importe máximo de 1.500,- €, y mobiliario hasta un importe máximo de 6.000,- € durante la vigencia del seguro, teniendo en cuenta lo siguiente:

Tablas de windsurf y bicicletas

- 6.2.2.1 Las planchas de windsurf y las bicicletas están aseguradas hasta un importe máximo de 250,- € por objeto, incluidos accesorios.

Herramientas para vehículos, bicicletas y motocicletas

- 6.2.2.2 Las herramientas para vehículos, bicicletas y motocicletas, cadenas para la nieve, los equipos de sonido y transmisores del vehículo (fijos y montados o no) conectados exclusivamente a la batería, cintas de música, discos compactos, así como piezas de recambio (entendiéndose exclusivamente correas, bujías, cables de bujía, rotor, puntos de contacto y bombillas) están asegurados hasta un importe máximo de 150,- €.

Dentaduras postizas

- 6.2.2.3 Las dentaduras postizas están aseguradas si los costes incurridos para su sustitución o reparación no pueden ser reembolsados en virtud del capítulo sobre Gastos médicos y odontológicos, hasta un importe máximo de 250,- €.

Ropa de recambio y artículos de aseo

- 6.2.2.4 El seguro incluye además, hasta un importe máximo de 75,- €, la indemnización de los gastos por la compra necesaria de ropa de recambio y artículos de aseo por retraso en la llegada del equipaje.

Equipos fotográficos, cinematográficos, de vídeo, de sonido e informáticos

- 6.2.2.5 Los equipos fotográficos, cinematográficos, de vídeo, de sonido e informáticos, incluidos también sus accesorios, están asegurados hasta un importe máximo de 650,- €.

Joyas

- 6.2.2.6 Las joyas están aseguradas hasta un importe máximo de 150,- €. Se entiende por joyas los objetos que han sido elaborados para llevar puestos en o sobre el cuerpo y que están fabricados total o parcialmente con metales (preciosos), piedras, minerales, marfil, coral (rojo) u otros materiales similares, así como perlas, con excepción de relojes.

Relojes

- 6.2.2.7 Los relojes, incluidos también correas y cadenas de reloj, están asegurados hasta un importe máximo de 150,- €.

Gafas y lentes de contacto

- 6.2.2.8 Las gafas, gafas de sol (incluidos los cristales) y las lentes de contacto están aseguradas hasta un importe máximo de 150,- €.

Equipos de telecomunicaciones

- 6.2.2.9 Los equipos (móviles) de telecomunicaciones están asegurados hasta un importe máximo de 150,- €.

Otro mobiliario

- 6.2.2.10 Para el mobiliario restante existe cobertura contra los siguientes peligros: incendio y explosión (también como consecuencia de un error propio), caída de un rayo, inducción y sobretensión después de un rayo, aeronaves, tormenta, precipitación, agua, vapor y aceite, robo o intento de robo después de fractura y/o entrada, hurto y extorsión, accidente de tráfico, chamusquina, abrasamiento, fundición, carbonización y recalentamiento, humo y hollín, así como daños causados por astillas de vidrio cuando se rompe una ventana.

Para daños causados por robo o intento de robo sin huellas de factura y/o entrada, se aplica una franquicia de 125,- € por siniestro.

6.3 EXCLUSIONES ADICIONALES

Además de las exclusiones generales señaladas en el artículo A.7, no estarán cubiertos por el seguro:

Embarcaciones, aeronaves, vehículos de motor, furgonetas de acampada y otros vehículos

- 6.3.1 embarcaciones (con la excepción de tablas de vela), aeronaves (incluidos equipos de parapente y de planeador), vehículos de motor (incluidos ciclomotores), furgonetas de acampada y otros vehículos (con la excepción de bicicletas), así como los accesorios correspondientes, piezas de recambio y otros componentes (incluidas tiendas).

Desgaste, defectos intrínsecos, influencias climatológicas

- 6.3.2 daños causados por desgaste, defectos intrínsecos, descomposición natural y las influencias (climatológicas) de efecto lento, embargo o confiscación que no sea como consecuencia de un accidente de tráfico, así como los daños causados por polillas u otras plagas;

Arañazos, abolladuras, desperfectos

- 6.3.3 daños consistentes en deterioros como arañazos, abolladuras, manchas y otros desperfectos, salvo que como consecuencia de ello el objeto dañado ya no sea apto para el uso previsto para ese objeto;

Dispositivos de grabación, cabezas de lectura

- 6.3.4 daños que consisten exclusivamente en desperfectos de dispositivos de grabación y cabezas de lectura de vídeo y sonido de equipos de audio y vídeo;
Además, no existe derecho a indemnización:

Precaución normal

- 6.3.5.0 Si el asegurado no ha observado la precaución normal, como dejar algo sin vigilancia, para evitar robo o hurto o daños al equipaje y mobiliario.

- 6.3.5.1 No se puede considerar que se ha observado una precaución normal cuando se dejan sin vigilancia, es decir, en una zona que no esté debidamente cerrada, equipos de vídeo, informáticos, fotográficos, cinematográficos, de sonido y de telecomunicaciones, joyas, relojes, artículos de piel y otros objetos valiosos.
- 6.3.5.2 A efectos de lo dispuesto en 6.3.5.1, letra a) y b) se podrá exigir al asegurado que demuestre que razonablemente no se podían haber adoptado medidas más seguras.

6.4 OBLIGACIONES ADICIONALES DEL ASEGURADO O LA PARTE INTERESADA

6.5 Además de las obligaciones generales mencionadas en A.6, el asegurado o la parte interesada está asimismo obligado a:

- a. en caso de daños sufridos por el equipaje y mobiliario, informar al asegurador y permitir al asegurador inspeccionar los mismos antes de efectuar la reparación;
- b. en caso de robo o pérdida de los objetos asegurados, presentar inmediatamente una denuncia ante la policía local y además asegurarse de que la determinación de los daños se lleve a cabo por las personas competentes, como jefes de estaciones, personal de compañías aéreas, conductores de trenes, capitanes de barcos, dirección del hotel, etc.;
- c. demostrar la titularidad, el valor y la antigüedad del objeto o de los objetos asegurado(s) mediante una factura original de compra;
- d. si los daños se causan durante el transporte de los objetos asegurados por tren, barco, avión o cualquier otro medio de transporte, controlar el buen estado y/o la desaparición del equipaje al recibirlo. En caso de que algo haya desaparecido y/o no se encuentre en buen estado, el asegurado estará obligado a presentar una denuncia ante la compañía de transporte y a exigir a esta compañía de transporte que se redacte un acta de la denuncia. Esta acta original deberá ser entregada a la compañía de seguros con la eventual declaración de daños.

6.6 DAÑOS

Base de la indemnización de daños

- 6.5.1.0 La base para el cálculo de la indemnización de daños a pagar para documentos de viaje será el importe necesario para obtener nuevamente los documentos en cuestión.
- 6.5.1.1 La base para el cálculo de la indemnización de daños a pagar para equipaje y mobiliario es:
- a. para objetos que no tengan una antigüedad superior a un año, su valor nuevo;
 - b. para objetos con una antigüedad superior a un año, su valor actual.
- 6.5.1.2 Por valor nuevo se entiende el importe necesario para adquirir objetos nuevos de la misma clase y calidad; por valor actual se entiende el valor nuevo, menos el importe de la depreciación del valor por antigüedad o desgaste.

6.5.1.3 Para objetos que no puedan ser sustituidos por otros nuevos de la misma clase y calidad, se partirá de su valor de mercado, entendiéndose por ello el precio de mercado al vender el asegurado los objetos en el estado en que estos se encontraban inmediatamente antes de sufrir los daños.

Reparación o sustitución

6.5.2 Si los objetos dañados o perdidos pueden ser razonablemente objeto de reparación y/o sustitución, el asegurador podrá hacer reparar y/o sustituir dichos objetos.

Importe máximo asegurado

6.5.3 La indemnización de daños se pagará hasta como máximo los importes asegurados, independientemente del valor total de los objetos asegurados.

Rescisión del seguro después de los daños

6.5.4 El asegurador conserva el derecho a rescindir la cobertura por escrito en virtud de este capítulo:

- a. dentro de los treinta (30) días siguientes a la realización o denegación de un pago en virtud de este capítulo; el asegurador deberá observar un plazo de preaviso de al menos catorce (14) días.
- b. a partir de la fecha indicada en la carta de rescisión, si el asegurado hizo intencionadamente una presentación errónea de los hechos a raíz de un siniestro.

GASTOS DE CANCELACIÓN IPS SOLO PARA CIUDADANOS HOLANDESES

Este capítulo se aplicará únicamente cuando se desprenda lo anterior de una anotación en el certificado y se haya calculado la prima para ello.

7 *Alcance de la cobertura*

En caso de cancelación, retraso en la salida y/o interrupción del viaje de estudio/las prácticas, el asegurador indemnizará al asegurado hasta el importe máximo indicado en el certificado bajo importe de viaje/alquiler, teniendo en cuenta lo siguiente:

7.1 *Cancelación*

El asegurador indemnizará en caso de cancelación hasta la fecha de inicio del seguro o el día de la salida con arreglo al modo en que el centro de enseñanza/oferente de prácticas o arrendador generalmente exigiría si no existiera el seguro, los gastos de cancelación que deban ser pagados al centro de enseñanza/oferente de prácticas o arrendador, incluidos los gastos de matrícula pagados, los gastos de viaje y estancia pagados por adelantado, el alquiler por alojamiento pagado por adelantado y/o eventuales gastos de transferencia en caso de cambio de apartamento. Se deducirán de lo que seba pagar los reembolsos recibidos, así como los eventuales beneficios que puedan obtenerse por la posibilidad de ceder los paquetes correspondientes a terceros, sea o no por un precio reducido.

7.2 *Eventos asegurados*

Solo existirá derecho a indemnización como consecuencia de uno de los siguientes eventos:

- a. fallecimiento, enfermedad grave o lesiones graves en caso de accidente del asegurado, que impide realizar el viaje de estudios/prácticas o utilizar el objeto de arrendamiento, o que obliga a interrumpir anticipadamente el viaje de estudios/prácticas o la estancia;
- b. fallecimiento, enfermedad grave o lesiones graves en caso de accidente de familiares cercanos de primer y segundo grado que no viajan con el asegurado o personas que convivan con el asegurado como una familia, que impide realizar el viaje de estudios/prácticas o utilizar el objeto de arrendamiento, o que obliga a interrumpir anticipadamente el viaje de estudios/prácticas o la estancia;
- c. no poder someterse por recomendación médica a una vacunación, prescrita por las autoridades competentes para realizar el viaje de estudios/prácticas o para la permanencia en el lugar de que se trate;

- d. daños relevantes a bienes causados por incendio, explosión, caída de un rayo, tormenta o inundación, que son propiedad del asegurado o del establecimiento donde este trabaja y que asignó el viaje de estudios/prácticas al asegurado, que el asegurado aceptó, y que requieren urgentemente la presencia del asegurado;
- e. el inesperado llamamiento a filas del asegurado por primera vez o la repetición del servicio militar;
- f. en caso de estancia prevista del asegurado con familia residente en el extranjero: de producirse súbitamente una enfermedad grave, una lesión grave por accidente o el fallecimiento de uno de esos familiares, que impida a esta familia alojar al asegurado;
- g. la falta del medio de transporte privado necesario para el viaje de estudios/prácticas 30 días antes de la fecha de llegada al destino, por robo, incendio, explosión o cualquier otro peligro externo;
- h. daños graves a la vivienda propia del asegurado, la dirección temporal de estancia o la dirección de los estudios/prácticas, que impida continuar el viaje de estudios/prácticas previsto. En ese caso, únicamente se indemnizarán los billetes pagados con antelación/reservados para viajes en barco, avión o tren.

7.3 *Retraso en la salida*

El asegurador indemnizará en caso de retraso en la salida de al menos 8 horas de un barco, autobús, tren o avión cuando la salida sea desde el país de origen o en caso de llegada al destino de viaje, por causas ajenas a la voluntad del asegurado, los gastos adicionales de viaje y estancia incurridos por el asegurado, durante un máximo de tres días.

7.4 *Interrupción*

El asegurador indemnizará proporcionalmente sobre el precio del viaje/alquiler, por cada día de estudio/prácticas no disfrutado debido al regreso anticipado del asegurado o debido a su regreso anticipado por hospitalización, siempre que no sea reembolsado por el hotel, el centro de enseñanza, el establecimiento de prácticas, la compañía de transporte o el arrendador. Solo existirá derecho a indemnización si se interrumpe anticipadamente el viaje de estudios/prácticas o la estancia como consecuencia de uno de los eventos mencionados en 7.2. En caso de regreso anticipado retrasado por hospitalización, los días de hospitalización correspondientes al periodo de estudios/prácticas/alquiler se considerarán como días de estudio/prácticas no disfrutados.

Por indemnización proporcional se entenderá una indemnización basada en la proporción entre el número total de días no disfrutados y el número total de días de estudios/prácticas o alquiler. Los eventuales reembolsos por parte del hotel, centro de enseñanza, establecimiento de prácticas o arrendador se deducirán de la indemnización a pagar.

7.5 *Deportes de invierno*

Si del certificado se desprende que se ha satisfecho la prima adicional para el riesgo de deportes de invierno, y el asegurado regresa anticipadamente a casa durante las vacaciones de invierno por un evento asegurado, o en caso de reclamarse el regreso del asegurado, o por indicación médica no puede seguir utilizando las clases de esquí, el forfait, los esquís alquilados, en relación con dichos gastos se pagará a prorrata una indemnización por cancelación.

Por indemnización proporcional se entenderá una indemnización basada en la proporción entre el número total de días no disfrutados y el número total de días de la duración de las clases, el forfait o el alquiler de esquís.

Los eventuales reembolsos se deducirán de la indemnización a pagar.

7.6 *Suma asegurada*

La suma asegurada asciende como máximo a 1.200,- €

7.7 *Validez del seguro*

- a. El seguro solo será válido si se contrata dentro de los 21 días siguientes a la reserva del viaje combinado; las primas ya pagadas para un seguro de gastos de cancelación inválido serán reembolsadas previa petición.
- b. No se reembolsarán las primas pagadas que no sean en relación con la cancelación del viaje de estudios/prácticas, contrato de viaje o de arrendamiento por parte del centro de enseñanza, oferente de prácticas, organización de transporte o arrendador.

7.8 *Obligaciones específicas*

Además de las obligaciones generales mencionadas en las condiciones generales, se aplicarán las siguientes obligaciones:

- a. El asegurado – o la parte interesada en este seguro – está obligado a comunicar inmediatamente al asegurador las circunstancias que puedan originar una reclamación de indemnización en virtud de las condiciones de este contrato.
- b. Además, a solicitud del asegurador, estarán obligados a presentar prueba auténtica si se reclama una indemnización en virtud de las condiciones de este seguro y a prestar la colaboración que razonablemente les requiera el asegurador.
- c. También deberán presentar una prueba de haber pagado los gastos de matrícula y/o del total o una parte del precio de viaje/del alquiler.

HOJA DE CLÁUSULAS COBERTURA DE TERRORISMO

por la Compañía holandesa de Reaseguros de Riesgos de Terrorismo (*Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.*) (NHT)

1. DEFINICIONES

A los efectos de esta hoja de cláusulas y de las disposiciones que en ella se basan, salvo que se establezca otra cosa, se entenderá por:

1.1 *Terrorismo:*

Los actos y/o conductas violentos – cometidos fuera del marco de una de las seis situaciones de conflicto mencionadas en el artículo 64, apartado 2 de la Ley relativa al control de la actividad aseguradora de 1993 [*Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993*] – en forma de un atentado o una serie de atentados interrelacionados en cuanto al tiempo y objetivo como consecuencia de los cuales se cause una lesión y/o un perjuicio para la salud, con resultado de muerte o no, y/o pérdida de o daños a bienes o afecte de cualquier otra forma a intereses económicos, siendo probable al respecto que dicho atentado o serie de atentados – sea en un marco organizativo o no – haya sido planificado y/o llevado a cabo con la finalidad de conseguir determinados objetivos políticos y/o religiosos y/o ideológicos.

1.2 *Contaminación intencionada:*

(Hacer) propagar gérmenes patógenos y/o sustancias - fuera del marco de una de las seis situaciones de conflicto mencionadas en el artículo 64, apartado 1 de la *Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993* (Ley sobre el control de las compañías de seguros de 1993) – que como consecuencia de su acción física, biológica, radioactiva o química (in)directa pueden causar una lesión y/o un perjuicio para la salud, con resultado de muerte o no, a las personas o animales y/o pueden causar daños a bienes o pueden afectar de cualquier otra forma a intereses económicos, siendo de suponer que la propagación (indirecta) haya sido planificada y/o llevada a cabo – sea en un marco organizativo o no – con la finalidad de conseguir determinados objetivos políticos y/o religiosos y/o ideológicos.

1.3 *Medidas preventivas:*

Las medidas adoptadas por las autoridades y/o por asegurados y/o terceros para prevenir una amenaza grave inminente de terrorismo y/o contaminación intencionada o – si esta amenaza se ha cumplido – para limitar las consecuencias de la misma.

1.4 *Compañía holandesa de Reaseguros de Riesgos de Terrorismo [Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V.] (NHT):*

Una compañía de reaseguros constituida por la Asociación de Compañías de Seguros en los Países Bajos, a la que se pueden ceder en reaseguro las obligaciones de pago en virtud de contratos de seguros que puedan derivarse, directa o indirectamente, para los aseguradores autorizados en los Países Bajos, de la realización de los riesgos descritos en los artículos 1.1, 1.2 y 1.3.

1.5 *Contratos de seguros:*

- a) Los contratos de seguros de daños, siempre que se trate de riesgos localizados en los Países Bajos conforme a lo dispuesto en el artículo 1, apartado 1, letra o) de la Ley relativa al control de la actividad aseguradora de 1993.
- b) Los contratos de seguros de vida, siempre que se hayan suscrito con un tomador del seguro con residencia habitual en los Países Bajos, o, en caso de que el tomador sea una persona jurídica, con el establecimiento de la persona jurídica a la que se refiere el contrato, con domicilio social en los Países Bajos.
- b) Los contratos de seguro de funeral con prestación en especie (“*funeral in kind insurance*”), siempre que se haya suscrito con un tomador del seguro con residencia habitual en los Países Bajos, o, en caso de que el tomador sea una persona jurídica, con el establecimiento de la persona jurídica a la que se refiere el contrato, con domicilio social en los Países Bajos.

1.6 *Aseguradores autorizados en los Países Bajos:*

- Los aseguradores de daños, de vida y de salud mencionados en el artículo 12 de la Ley relativa al control de la actividad aseguradora de 1993, y
- aseguradores de funeral en especie (“*funeral in kind*”) mencionados en el artículo 7 de la Ley relativa al control de la actividad aseguradora de funeral con prestación en especie [*Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf*], autorizados para ejercer la actividad aseguradora en los Países Bajos.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA DEL RIESGO DE TERRORISMO

2.1 Si y en la medida en que exista cobertura, con observancia de las definiciones establecidas en los artículos 1.1, 1.2 y 1.3, y dentro de los límites de las condiciones aplicables de la póliza, para las consecuencias de un evento que guarde relación (directa o indirecta) con:

- terrorismo, contaminación intencionada o medidas preventivas,
- actos o conductas preparatorios de terrorismo, contaminación intencionada o medidas preventivas,

denominados conjuntamente en adelante ‘el riesgo de terrorismo’, la obligación de pago del asegurador en relación con cualquier reclamación presentada de indemnización y/o prestación, se limitará al importe del pago que el asegurador perciba en relación con dicha reclamación por el reaseguro del riesgo de terrorismo de NHT; en el caso de un seguro que incluya incremento

patrimonial, dicho importe se aumentará con el importe del incremento patrimonial ya realizado en virtud del seguro correspondiente.

En el caso de seguros de vida, el importe del incremento patrimonial realizado se fijará en la reserva de primas que debe mantenerse con respecto al seguro en cuestión en virtud de la Ley relativa al control de la actividad aseguradora de 1993.

2.2 NHT ofrece cobertura de reaseguro para las reclamaciones mencionadas anteriormente hasta un máximo de mil millones de euros por año natural. El citado importe puede ser modificado anualmente y se aplica a todos los aseguradores asociados a NHT conjuntamente. Cualquier modificación se publicará en tres diarios de tirada nacional.

2.3 No obstante lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo, el límite de indemnización en virtud de este contrato para los seguros relativos a:

- pérdida de o daños a bienes inmuebles y/o el contenido de los mismos;
- daños consecuenciales derivados de la pérdida de o daños a bienes inmuebles y/o el contenido de los mismos,

no excederá de 75 millones de euros respecto a cualquier tomador del seguro por lugar asegurado por año, para todos los aseguradores participantes mencionados en el artículo 1 conjuntamente, independientemente del número de pólizas extendidas.

Para la aplicación de este apartado se entenderá por lugar asegurado:

todos los objetos asegurados por el tomador del seguro que se hallen en la dirección del lugar al que se aplica el seguro, así como todos los objetos asegurados por el tomador del seguro que se hallen fuera de la dirección del lugar al que se aplica el seguro, cuyo uso y/o destino guarda relación con las actividades empresariales desarrolladas en la dirección del lugar al que se aplica el seguro. Como tales serán considerados en todo caso todos los objetos asegurados por el tomador del seguro que estén situados a una distancia de menos de 50 metros entre sí y de los cuales al menos uno esté situado en la dirección del lugar al que se aplica el seguro.

A los efectos de la aplicación de este apartado, respecto a las personas jurídicas y sociedades que forman un grupo, mencionadas en el artículo 24b, Libro 2 del Código Civil holandés, todas las sociedades del grupo se considerarán conjuntamente como un tomador del seguro, independientemente de cuál o cuáles de las sociedades pertenecientes al grupo haya(n) suscrito la(s) póliza(s).

3. PROTOCOLO DE PAGO NHT

3.1 El reaseguro del asegurador con NHT se regirá por el Protocolo de resolución de reclamaciones (denominado en adelante el Protocolo). En virtud de las disposiciones establecidas en el citado protocolo, NHT podrá aplazar el pago de la indemnización o del importe asegurado hasta el momento en que pueda determinar si y en qué medida dispone de suficientes recursos financieros para satisfacer íntegramente todas las reclamaciones para las que NHT ofrece cobertura como reasegurador. Si NHT no dispone de suficientes recursos financieros, tendrá derecho conforme a las referidas disposiciones a pagar una indemnización parcial al asegurador.

- 3.2 En atención a lo dispuesto en la disposición 7 del Protocolo de resolución de reclamaciones, NHT está autorizada para decidir si un siniestro objeto de una reclamación de indemnización debe considerarse como una consecuencia de la realización del riesgo de terrorismo. La decisión adoptada por NHT a tal efecto y conforme a la disposición referida anteriormente será vinculante para el asegurador, el tomador del seguro, los asegurados y las personas con derecho a la indemnización.
- 3.3 Solo después de que NHT haya comunicado al asegurador el importe que le será pagado en relación con una reclamación de pago, sea o no como pago a cuenta, el asegurado o la persona con derecho a la indemnización podrá reclamar el pago correspondiente mencionado en el artículo 3.1 al asegurador.
- 3.4 En virtud de disposición 17 del Protocolo, la cobertura de reaseguro con NHT solo tendrá validez para reclamaciones de indemnización y/o prestación que se comuniquen dentro de dos años después de que NHT haya establecido que determinado evento o circunstancia determinada se debe considerar como una realización del riesgo de terrorismo en el sentido de esta Hoja de Cláusulas.