

Condiciones Generales

ESQUÍ PREMIUM

travelfine 

VIAJA MÁS. PREOCÚPATE MENOS.

ARAG TRAVELFINE ESQUÍ PREMIUM

Modelo 02073 (1119)

Condiciones generales

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones que interesa conocer Asegurador

ARAG SE, Sucursal en España que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado

La persona física relacionada en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatorias del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Prima

El precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

Condiciones Generales

1. Objeto del seguro

ARAG garantiza al Asegurado la prestación de las garantías amparadas dentro del ámbito territorial cubierto con motivo de la práctica, en calidad de aficionado, del esquí alpino sobre pista, esquí de fondo en circuitos habituales, conocidos y señalizados, esquí artístico, salto de esquí, monoesquí o surf sobre nieve, siempre que la práctica se realice dentro del recinto de una Estación de esquí.

También existirá cobertura en los desplazamientos y estancias necesarias para la práctica de las actividades descritas. Queda excluida la práctica profesional de los deportes citados o en pistas o zonas cerradas de la Estación de esquí.

2. Asegurados

El Tomador del interés asegurado, o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares, en caso de Póliza Colectiva.

3. Validez temporal

La póliza deberá contratarse antes del inicio del viaje.

En las Pólizas Temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

En todo caso, para beneficiarse de las garantías cubiertas, el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 15 días consecutivos, por viaje o desplazamiento.

4. Ambito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, Principado de Andorra, Europa o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Las garantías de esta póliza serán de aplicación cuando el Asegurado se halle fuera del término municipal en el que tenga su residencia.

5. Pago de primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la perfección del contrato.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y ARAG podrá resolver o exigir el pago de la prima pactada. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.

6. ¿Cómo se formaliza el seguro y qué información es necesaria sobre el riesgo?

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si ARAG no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

7. Garantías cubiertas

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 10, garantiza la prestación de los siguientes servicios:

7.1. Asistencia médica y sanitaria

ARAG, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y centros sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo y siempre que la gravedad del caso lo requiera los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización. Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

Asimismo, los gastos odontológicos también serán objeto de cobertura hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, ARAG se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán superar en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado precisa de un tratamiento de larga duración, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

7.2. Gastos de trineo o ambulancia

Si a consecuencia de un accidente del Asegurado en las pistas de esquí le son reclamados o incurre en gastos de rescate en trineo o de traslado en ambulancia en el interior del recinto de la estación de esquí, ARAG se hará cargo de los mismos.

7.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, ARAG se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico de ARAG, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.4. Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, ARAG pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que este designe, un billete de ida y vuelta, en avión o tren, para que pueda acompañarlo.

Si la hospitalización se produce en el extranjero, ARAG abonará, en concepto de gastos de estancia y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.5. Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.6. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem, de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.7. Regreso anticipado

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión o tren, desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión o tren, hasta su domicilio habitual.

7.8. Reintegro del coste del forfait no utilizado

Si durante la práctica del esquí el Asegurado sufre lesiones que comporten su repatriación o traslado, o debe hacer uso del Artículo 7.7, Regreso Anticipado, ARAG reintegrará al Asegurado la parte del importe del forfait que no hubiera podido utilizar hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.9. Reintegro del coste de las clases de esquí no realizadas

Si durante la práctica del esquí el Asegurado sufre lesiones que comporten su repatriación o traslado, o debe hacer uso del Artículo 7.7, Regreso Anticipado, ARAG reintegrará al Asegurado el importe de las clases de esquí que no hubiera podido realizar hasta el importe máximo indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.

7.10. Envío de mensajes urgentes

ARAG se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

7.11. Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, en los procesos que se le sigan ante tribunales europeos en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro.

Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.

El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y hasta el mismo límite, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de defensa de la responsabilidad penal del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.12. Información legal en el extranjero

En el caso de que el Asegurado tuviera un problema jurídico con terceras personas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, ARAG le pondrá en contacto con un Abogado, si existiera en la localidad, para concertar una entrevista con el Asegurado, y a cargo de este.

Este servicio se facilitará únicamente en los países que mantengan relaciones diplomáticas con España, excepto en los casos de fuerza mayor o en caso de un suceso fuera del control del Asegurador. El Asegurador no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

7.13. Reclamación de daños en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación de daños y perjuicios que pueda sufrir el Asegurado en Europa como peatón, conductor de vehículos terrestres sin motor, ocupante de vehículos y embarcaciones de uso particular y pasajero de cualquier medio de transporte.

No incluye esta garantía la reclamación de los daños que sean consecuencia del incumplimiento de una relación contractual específica entre el Asegurado y el responsable de los mismos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, podrán ejercitar la reclamación sus familiares, herederos o beneficiarios.

El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y hasta el mismo límite, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.14. Reclamación en contratos de compra en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en Europa con empresas extranjeras, que tengan por objeto bienes muebles y en los que el Asegurado sea parte.

A los efectos de la presente garantía, se entenderán exclusivamente por bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y alimentos, siempre que sean propiedad del Asegurado y los utilice para su uso personal.

Quedan excluidas de la cobertura las antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y las joyas u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 euros.

El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y hasta el mismo límite, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.15. Reclamación en contratos de servicio en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los siguientes contratos de arrendamiento de servicios contratados personal y directamente por el asegurado, celebrados en Europa con empresas extranjeras y cuya ejecución tenga lugar también en el extranjero:

- Servicios médicos y hospitalarios.
- Servicios de viajes, turísticos y de hostelería.
- Servicios de limpieza, lavandería y tintorería.
- Servicios oficiales de reparación de electrodomésticos, expresamente autorizados por el fabricante.

Sólo quedan cubiertos los contratos de servicios que afecten a la vida particular del Asegurado y de los que este sea titular y destinatario final. El límite máximo de Gastos para esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y hasta el mismo límite, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

7.16 Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de este y por una de la causas siguientes sobrevenidas después de la suscripción del seguro:

1. Debido al fallecimiento o a la hospitalización como mínimo de una noche, enfermedad grave o accidente corporal grave:

- a) Del Asegurado o de alguno de sus familiares, entendiéndose por tales según lo establecido en las Condiciones Generales de la póliza.
- b) De la persona encargada durante el viaje del Asegurado, de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos.
- c) Del sustituto directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a este la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

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

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

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de guardar cama por un periodo de al menos 3 días, o conlleve riesgo de muerte inminente.

2. Convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral.
3. La convocatoria como miembro de una mesa electoral para las elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal.
4. La Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta presentación puede ser tanto en calidad de opositor o como miembro del tribunal.
5. Los daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en su local profesional si el asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
6. Debido al despido laboral del Asegurado. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o por la no superación del período de prueba. En todo caso, el seguro deberá haberse suscrito antes de la comunicación escrita por parte de la Empresa al trabajador.
7. La incorporación a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral superior a un año y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.
8. Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600 euros.
9. Acto de piratería aérea, terrestre o naval que imposibilite al asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.
10. Llamada para intervención quirúrgica del asegurado, así como de pruebas médicas previas a dicha intervención. (Incluye trasplante de órganos como receptor o donante).
11. Llamada para pruebas médicas del asegurado o familiares de primer o segundo grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.
12. Complicaciones graves en el estado de embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.
13. Parto prematuro de la asegurada.
14. Retención policial del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.
15. Citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.
16. Requerimiento de forma urgente para incorporarse a las fuerzas armadas, a la policía o a los servicios de bomberos, siempre y cuando se notifique la incorporación con posterioridad a la suscripción del seguro.

En caso de que por cualquiera de las causas previstas en este apartado de GASTOS DE ANULACION DE VIAJE, el Asegurado realizara una cesión del mismo a favor de otra persona, quedarán garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva.

En todo caso, es requisito indispensable que dicha garantía se haya suscrito y comunicado a ARAG, en el momento de la inscripción o confirmación del viaje.

Exclusiones específicas de la garantía de gastos de anulación de viaje:

Además de lo indicado en el Artículo 8 Exclusiones de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

b) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días. Las dolencias o enfermedades crónicas, congénitas o preexistentes, así como sus consecuencias.

c) Enfermedades que estén siendo tratadas o precisen cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.

d) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

e) Epidemias, pandemias, cuarentena médica, polución y catástrofes naturales tanto en el país de origen como en el país de destino de viaje.

f) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

g) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.

h) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.

b) Las dolencias, enfermedades crónicas, congénitas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje o al momento de la suscripción del seguro, excepto las expresamente cubiertas.

c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.

d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.

e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.

f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica de deportes denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.

g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

h) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico de importe inferior a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza. i) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.

9. Límites

ARAG asumirá los gastos reseñados, dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

ARAG estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro ARAG no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

10. Declaración del siniestro

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido, en caso de imposibilidad el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el reembolso del coste de las llamadas que realice a la Compañía, siempre que esté debidamente documentado y justificado.

11. Disposiciones adicionales

ARAG no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo.

Solicitado un servicio a ARAG, cuando el mismo no fuera posible realizarlo a través de la intervención directa del Asegurador, este estará obligado a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

12. Subrogación

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por ARAG frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los Asegurados.

13. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

14. Indicación

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la Compañía en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane

la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

En cualquier caso, ARAG se reserva el derecho de solicitar al Asegurado la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

15. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)

Seguro complementario de accidentes personales Accidente:

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

Invalidez permanente:

Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se considere previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a Ley.

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:

Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

Seguro de accidentes personales

El Asegurador garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará: a) En caso de muerte:

Cuando esté probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es resultado de un accidente cuyas consecuencias garantiza la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) En caso de invalidez permanente:

El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo 100%

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

- De un brazo o de una mano 60%
- De una pierna o de un pie 50%
- Sordera completa 40%
- Del movimiento del pulgar o del índice 40%
- Pérdida de la vista de un ojo 30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano 20%
- Pérdida del dedo índice de la mano 15%
- Sordera de un oído 10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera 5%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.
- No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.
- Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas -excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.
- e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

Cúmulo máximo

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.202.024 euros.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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

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

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

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

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Seguro complementario de responsabilidad civil

Definiciones

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Obligaciones del asegurado:

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

Seguro de responsabilidad civil privada 1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

2. Exclusiones

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.

¿Qué hacer cuando precise nuestra asistencia?

1. Llame de inmediato a nuestra Central Operativa 24 horas

- Desde España: 93 300 10 50
- Desde el Extranjero: 34 93 300 10 50

Tenga presente que para beneficiarse de las coberturas de su póliza, es imprescindible que nos las solicite previamente.

2. Para una mayor eficacia y rapidez, cuando nos llame facilítenos los siguientes datos:

- Nombre del Asegurado
- Número de póliza
- Lugar y número de teléfono donde se encuentre

3. De forma genérica:

- Solicite, guarde y facilítenos todos los certificados y facturas que puedan afectar a cualquiera de las garantías solicitadas.

- Haga todo lo posible para aminorar las consecuencias del siniestro empleando todos los medios a su alcance.
- Ante cualquier duda, llámenos. Estamos para ayudarle.