



Conozca su seguro

ARAG Internauto Travel

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 o personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Familiares

Tendrán la condición de familiares del Asegurado el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, yernos o nueras.

Mascotas

Animales domésticos, destinados a la compañía o vigilancia de personas, que habiten en la vivienda del asegurado: perros, gatos, hurones, erizos, cerdos

vietnamitas, primates, roedores, aves, reptiles, anfibios, peces, arácnidos y otros invertebrados.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatoras 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.

Franquicia

La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en póliza, a cargo del Asegurado, que se deducirá del pago o indemnización que corresponda satisfacer por el Asegurador en cada siniestro.

Grupo

Conjunto de 5 o más de personas, aseguradas por la misma póliza.

Preexistencia

Cualquier enfermedad o lesión padecida por el Asegurado con anterioridad a la suscripción de la póliza o al inicio de cada uno de los viajes cubiertos por la misma y que pueda afectar a alguna de las garantías de la póliza.

Índice

Condiciones Generales

1. Objeto del seguro
2. Asegurados
3. Validez temporal
4. Ámbito territorial
5. Pago de primas
6. Garantías cubiertas
7. Información sobre el riesgo
8. Exclusiones
9. Límites
10. Declaración de un siniestro
11. Disposiciones adicionales
12. Subrogación
13. Prescripción
14. Indicación
15. Quejas y reclamaciones

Seguro Complementario de
Accidentes personales

Condiciones Generales

1. Objeto

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

2. Asegurados

A la persona física titular del interés asegurado relacionada en las Condiciones Particulares de la póliza.

3. Validez temporal

La póliza deberá contratarse antes del inicio del viaje.

La duración temporal de la cobertura del seguro será **la especificada en las Condiciones Particulares.**

4. Ámbito territorial

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

El ámbito Europa incluirá los denominados países ribereños del Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía.

La garantía de Asistencia Médica y Sanitaria descrita en el artículo 6.1, será de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 50 Km de su domicilio habitual.

El resto de las prestaciones amparadas por esta póliza, excepto la cobertura de Gastos de Anulación, serán de aplicación cuando el Asegurado se encuentre a más de 20 Km de su domicilio habitual.

En cualquier caso, e independientemente de la distancia kilométrica respecto a su domicilio habitual, todas las garantías tendrán efecto cuando el Asegurado se encuentre ya en el puerto, aeropuerto o estación de salida del viaje asegurado.

5. Pago de primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

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

En caso de impago de la primera prima o de la prima única, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador 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. 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 11, garantiza la prestación de los siguientes servicios:

6.1 Asistencia médica y sanitaria

6.1.1 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 establecimientos sanita-

rios 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 tenga un carácter crónico.**
- e) La atención médica se podrá prestar mediante consulta vía telefónica (telemedicina) si así lo acepta el asegurado. **Estas consultas se facilitarán únicamente cuando el equipo médico del Asegurador, tras pasar por el**



Condiciones Generales

proceso de triaje, valore que la gravedad de la patología lo permite.

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 primera asistencia 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 que el Asegurado precisa de un tratamiento de larga duración cuando el equipo médico del Asegurador dictamine que la duración de dicho tratamiento va a superar los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el primer diagnóstico.

6.1.2 Así mismo, y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

6.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobreenvenida del Asegurado, ARAG, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, 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 atiende 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.

6.3 Repatriación o transporte de los demás Asegurados

Cuando en aplicación de la garantía de «Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos» o «Repatriación o transporte del Asegurado fallecido», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, hermanos, o a un acompañante la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, ARAG, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

En el supuesto de que las personas a las que hace referencia el párrafo anterior no tengan su residencia habitual en España, se les repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

6.4 Repatriación o transporte de hijos menores o con discapacidad

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de «Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos», viajara en la única compañía de hijos con discapacidad o de hijos menores de quince años, ARAG organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una perso-



Condiciones Generales

na designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

En el supuesto de que las personas a las que hace referencia el párrafo anterior no tengan su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España

6.5 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.

6.6 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.

ARAG tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los demás Asegurados,

cuando estos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

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.

6.7. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, ARAG arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

6.8. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

ARAG organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.**

6.9. Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza **hasta el límite indicado 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 y validez del seguro:**

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

- Asegurado, o de alguno de sus familiares, según se establecen en la definición del Condicionado General de la póliza.
- El sustituto profesional del Asegurado.
- De la persona encargada, durante el viaje del Asegurado, de la custodia de menores, mayores o personas con discapacidad que estuvieran a cargo del Asegurado.

En relación con el Asegurado, por Enfermedad Grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, **dentro de los 7 días previos al viaje o que, a juicio**

del equipo médico de la Compañía, 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, en ambos casos siempre que sea dentro de los 7 días previos a la iniciación del viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.**

2. Debido al acontecimiento de un asunto grave, entendiéndose como tales daños por incendio, inundación o robo consumado, **circunstancia que deberán ser acreditadas documentalmente**, que afecte a la propiedad del Asegurado y haga indispensable su presencia en su:

- Residencia principal.
- Local profesional o de negocios.



Condiciones Generales

- 3.** 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.**
- 4.** Debido a la incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta **con contrato laboral superior a un año, siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.**
- 5.** Debido a la convocatoria del Asegurado como parte o testigo en un tribunal.
- 6.** Debido a la llamada para intervención quirúrgica del Asegurado, cónyuge o familiar de primer grado, así como de pruebas médicas previas a dicha intervención. (Incluye trasplante de órganos como receptor o donante).
- 7.** Debido a las complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, **siempre que dichas complicaciones pongan, a juicio del equipo médico de la Compañía, en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.**
- 8.** Debido al parto prematuro de la Asegurada, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con la misma.
- 9.** Debido a la declaración judicial de concurso de acreedores de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional.
- 10.** Debido a la convocatoria como miembro de una mesa electoral, para elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal.
- 11.** Debido a la entrega de un niño en adopción **durante las fechas previstas del viaje.**
- 12.** Debido a la citación judicial para trámite de divorcio **que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.**
- 13.** Debido a la no concesión inesperada de visados por causas injustificadas. **Queda expresamente excluida la no concesión de visados cuando el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.**

14. Debido a la retención policial del Asegurado por causas no delictivas, **ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.**

15. Debido a la declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado **superior a 600 €**

16. Debido a la Imposición de una sanción de tráfico cuyo importe sea **superior a 600 €.**

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

18. Debido a la presentación a exámenes de oposiciones oficiales **convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.**

19. Debido a la cancelación de ceremonia de boda, **siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.**

20. Anulación del viaje por parte de la persona que iba a acompañar al Asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por este mismo contrato, **siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo. En este último supuesto ARAG indemnizará el importe 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.**

En todo caso, es requisito indispensable que el seguro se haya suscrito y comunicado a ARAG, en el momento de la confirmación del viaje o en los 10 días siguientes.

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

Además de lo indicado en el Artículo 9 «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 justifiquen una hospitalización inferior a siete días.
 - c) Las dolencias o enfermedades crónicas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, que hubieran sido tratadas o hubieran tenido 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, polución y catástrofes naturales en el país de destino del viaje.
 - f) Guerra (Civil o extranjera), declaración 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.

6.10. Transmisión de mensajes urgentes

ARAG se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las garantías del presente seguro.

6.11 Envío de medicamentos en el extranjero

En el caso de que el Asegurado, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, ARAG se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

6.12 Anulación de tarjetas

Si durante el viaje se produce el robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, ARAG, a petición del Asegurado, se compromete a solicitar su cancelación **siempre que este facilite toda la información exigida por la entidad emisora de la tarjeta para efectuar dicho trámite.**

6.13 Servicio de Intérprete

Si por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas por la presente póliza de Asistencia en Viaje, el Asegurado necesitara la presencia de un intérprete en una primera intervención, ARAG pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al Asegurado.

6.14 Servicio de información

Cuando el Asegurado precise cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo formalidades de entrada, como visados y vacunas, régimen económico o político, población,

idioma, situación sanitaria, etc., ARAG facilitará dicha información general, si esta le es demandada, mediante llamada telefónica a cobro revertido si lo desea, al número de teléfono indicado en la presente póliza.

6.15 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, **ocurrido durante el viaje objeto de cobertura de este seguro**, 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. Información 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.

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 produ-**

- cidos 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, y la práctica de actividades deportivas y/o de aventura.
 - g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, disturbios o actos terroristas.
 - h) Los siniestros que se produzcan en aquellos países que, durante el viaje o desplazamiento del asegurado, se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. Estas zonas podrán identificarse cuando el Ministerio de Asuntos Exteriores tenga emitida una recomendación de no viajar por cuestiones de seguridad.
 - i) Las lesiones producidas por la práctica profesional de cualquier tipo de deporte.
 - j) El rescate de personas en el desierto y/o mar.
 - k) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico de importe inferior a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - l) 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 obligada 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 obligada 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.

Condiciones Generales

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 de un 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

El Asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones

que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa de ARAG, esta estará obligada 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 subrogada 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.

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, web: www.dgsfp.mineco.es)

Seguro complementario de accidentes personales

Definiciones

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 acuer-



Condiciones Generales

do 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 he-

rederos 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 24 horas

El Asegurador garantiza, **hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, 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 objeto de cobertura en el seguro de asistencia en viaje al que complementa el presente seguro de accidentes.**

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.

Condiciones Generales

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 mano15%

Sordera de un oído10%

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, diabe-

- tes, 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.
 - d) 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.
 - e) 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.
 - f) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
 - g) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que esta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
 - h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
 - i) 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 1.200.000 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 ha-

yan 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 ob-

tención 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 0 42).
- 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.

¿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. “Gastos de anulación de viaje”: comuníqueme el hecho de forma inmediata al organizador del viaje, con el fin de aminorar las consecuencias de dicha anulación. Comuníquenos a ARAG las causas, junto a los certificados que las justifiquen (certificados médicos, de defunción, etc.) y las facturas que hayan podido provocar.

4. 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.

