

Condiciones Generales Tourmundial

SEGURO MULTIASISTENCIA DE VIAJE NIEVE

CONDICIONES GENERALES DE LAS POLIZAS COLECTIVAS CONTRATADAS ENTRE MANA UNDERWRITING, S.L.U., AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN, EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC Y TOURMUNDIAL OPERADORES S.A.

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015 de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.

DEFINICIONES:

En este contrato se entiende por:

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

AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN: MANA UNDERWRITING, S.L.U., en nombre y representación de WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio social en calle Irún 7, Esc. Izq. 1º dcha. 28008 Madrid, con CIF B-88549134, y autorizada por la por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia AS-0106.

ASEGURADO: los clientes de **TOURMUNDIAL OPERADORES S.A.** que voluntariamente se adhieran a esta póliza con indicación del destino, fecha de comienzo y duración del viaje, y siempre antes del comienzo de éste.

ASEGURADOR: WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio social en First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland y con Número de Identificación Fiscal 467652, que asume el riesgo contractualmente pactado, autorizada y regulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia L1182, operando en Libre Prestación de Servicios.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el ASEGURADO, resulta titular del derecho a la indemnización.

BONO DE VIAJE: Documento emitido por Tourmundial Operadores S.A., en el que se especifica el nombre de un ASEGURADO y el número de personas que viajan con éste y solicitan su adhesión al Seguro en calidad de ASEGURADOS; se indican también en este documento, en su caso, el número de módulos contratados en función de los que se determina el capital asegurado correspondiente a cada una de las personas adheridas al Seguro, así como las fechas de iniciación y terminación del Viaje, que coinciden con la fecha de iniciación y terminación de las coberturas del Seguro para dichos ASEGURADOS.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de la residencia habitual del ASEGURADO.

ENFERMEDAD GRAVE: Toda alteración sobrevenida del estado de salud de un individuo que implique hospitalización y/o necesidad de guardar cama y que imposibilite el inicio del viaje del ASEGURADO, impida su continuación en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA: Alteración del estado de salud de un individuo durante el transcurso de un viaje cubierto por la póliza cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico u odontólogo legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

EQUIPAJE: Todos los objetos de uso personal que el ASEGURADO lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

FAMILIAR DIRECTO: Cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, consanguíneos o políticos del ASEGURADO.

HURTO: A estos efectos se entiende por hurto aquella sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia o intimidación a las personas, ni fuerza en las cosas.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por Invalidez la pérdida orgánica o funcional de los miembros o facultades del ASEGURADO cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

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

RECEPTIVO: Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen. Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO, en su país de origen.

SEGURO A PRIMER RIESGO: La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

SINIESTRO: Todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.

SUMA ASEGURADA: Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, que constituyen los límites máximos de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

TOMADOR DEL SEGURO: TOURMUNDIA OPERADORES S.A. ha concertado con el ASEGURADOR las condiciones del contrato de seguro con objeto de poder ofrecer a sus clientes un producto de seguro específico en condiciones ventajosas. Corresponden, por tanto, al ASEGURADO todos los derechos y obligaciones derivados del contrato de seguro y, en particular, la obligación del pago de la prima y el derecho a recibir la prestación o indemnización en caso de siniestro, así como cualesquiera otros derechos correspondientes al pago de la prima.

VIAJE: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde que realiza su salida de éste, y hasta su entrada en el mismo, a la finalización del desplazamiento.
 Cuando los servicios prestados por el TOMADOR DEL SEGURO no coincidan con la salida del ASEGURADO de su domicilio habitual, se considerará que el viaje comienza cuando se produzca la prestación del primer servicio contratado con el TOMADOR DEL SEGURO.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las garantías de Asistencia de este seguro surten efecto a más de 30 kilómetros del domicilio del ASEGURADO, en el mundo entero, siendo válida para unos u otros países según opción elegida y reflejada en el Bono de viaje.

2. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el seguro entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO haya pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en el Bono de viaje y terminará a las 24 horas del día en el que se cumpla el tiempo estipulado.

3. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

a) Gastos de Anulación: Esta garantía toma efecto el día que el ASEGURADO haya reservado el viaje y finaliza el día que comience el mismo. La contratación y notificación al ASEGURADOR deberá realizarse antes del inicio de las penalizaciones establecidas por ley.
 b) Resto de garantías: Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

Una vez que cualquiera de las garantías de la póliza haya tomado efecto, la prima del seguro no es reembolsable, al haberse iniciado la cobertura del riesgo.

4. RESCISIÓN DE PÓLIZAS

En la modalidad de Póliza Flotante, ésta quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

5. PAGO DE LA PRIMA

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el ASEGURADO en el momento de la perfección del contrato.

6. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de Accidentes, el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

7. JURISDICCION Y LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del ASEGURADO en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Si el ASEGURADO no tuviera fijado su domicilio habitual en España, será el del domicilio del ASEGURADOR.

El contrato se rige por la legislación española. Será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro, el del domicilio del Asegurado en España.

Puede consultar el informe de situación de solvencia de White Horse, así como su autoridad de control a la que se encuentra sometido en <https://whitehorseinsurance.eu/>

La normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras no es aplicable a White Horse ya que está afincada en Irlanda.

8. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

8.1. Obligaciones del Asegurado.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán avisar a la agencia en que han comprado el viaje amparado por el seguro, en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, según lo indicado en dicha garantía de Gastos de Anulación.

c) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar al ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

d) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada, sobre la existencia y valor de los objetos asegurados en el momento del siniestro, así como la importancia del daño.

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

f) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.

g) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por este.

h) En caso de robo el ASEGURADO lo denunciará a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.

i) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.

j) 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.

8.2. Asistencia al Asegurado. Trámites.

a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.

b) **El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.** En todo caso, si no fuera posible una intervención directa por parte del ASEGURADOR, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a su Domicilio Habitual o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concorra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

c) **Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR.**

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

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

8.3. Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. Y en la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje, sobre la base del valor de la anulación en el día del siniestro.

b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

8.4. Pago de la indemnización.

a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.

b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el periodo anterior.

c) Para 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 del 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 juez competente.

Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

Tarjeta del NIF

Informe del Médico Forense o diligencias de la Autoridad Judicial correspondiente.

c.2. Invalidez Permanente

Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente

d) Para el pago o reembolso de gastos de anulación de viaje, deberán ser aportados por los siguientes documentos: Condiciones Particulares del Seguro.

Certificado médico indicando la naturaleza exacta y fecha de inicio de la enfermedad o de las lesiones, así como la imposibilidad de realizar el viaje.

Certificado médico de defunción, en su caso. Factura pagada por los gastos de anulación. Factura del costo de las vacaciones.

Boletín de inscripción o de reserva, o fotocopia del billete, D.N.I. o documento similar.

Y en general, todo documento que demuestre la naturaleza, circunstancias e importancia del siniestro

8.5. Rechazo de siniestro.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTIAS -OPCIÓN A (SEGURO REDUCIDO)**1. ACCIDENTES**

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 80 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 Euros, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.**

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por 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. Salvo designación expresa por parte del ASEGURADO, se considerarán beneficiarios, por orden de prelación, los que a continuación se designan:

- El cónyuge del ASEGURADO, en su defecto,
- Los hijos del ASEGURADO a partes iguales, en su defecto,
- Los padres del ASEGURADO a partes iguales o el sobreviviente de ambos, en su defecto,
- Los herederos legales

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 y un pie, o de ambas piernas o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que 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 complete.....	40%
Del movimiento del pulgar y 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 del período 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 un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo. El ASEGURADO será beneficiario para el caso de invalidez

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA POR SINIESTRO, EN CADA PÓLIZA COLECTIVA, SERÁ DE 6.000.000 €, CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE ASEGURADOS AFECTADOS POR EL MISMO SINIESTRO. EN CASO DE SUPERARSE ESTE LÍMITE, LA INDEMNIZACIÓN SE REPARTIRÁ PROPORCIONALMENTE EN FUNCIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO POR CADA AFECTADO Y EL NÚMERO DE ASEGURADOS AFECTADOS.

EXCLUSIONES GARANTÍA DE ACCIDENTES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.

b) Las lesiones corporales que se produzcan como consecuencia de la participación en acciones delictivas, provocaciones, riñas excepto en caso de legítima defensa y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes sufridos a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

c) Las enfermedades, hernias, lumbago, estrangulamientos intestinales, el infarto de miocardio, 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 tratamiento innecesario 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 con excepción del esquí en todas sus modalidades.

e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística o intelectual.

g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.

h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

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, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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 (incluyendo los 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 meteoritos.

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 calda 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 y 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. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación

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 éstos 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 del 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 sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos 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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la

diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada 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.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido 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.

2. ASISTENCIA

Servicio permanente de 24 horas para la asistencia a las personas que el ASEGURADOR pone a disposición del ASEGURADO.

2.1. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el ASEGURADO durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad (o reagudización o descompensación de una enfermedad crónica) o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo. En todo caso, los gastos de odontólogo se limitan a 35 €.

2.2. Rescate en Pistas

En el caso de que, a raíz de un accidente del ASEGURADO en las pistas de esquí, le sean reclamados o incurra en gastos de rescate en trineo o de traslado en ambulancia en el interior del recinto de la estación de esquí e incluso si por las circunstancias o gravedad del caso fuera necesaria la utilización de helicóptero, el ASEGURADOR se hará cargo de los mismos hasta el límite descrito en las Condiciones Particulares.

2.3. Gastos de prolongación de estancia en hotel

SI el ASEGURADO se halla enfermo o accidentado y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del ASEGURADOR lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende, el ASEGURADOR toma a su cargo los gastos motivados por la prolongación de la estancia en el hotel **con un máximo de 10 días** y hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

2.4. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

2.5. Gastos de hotel en el extranjero

Si la hospitalización es en un país distinto al de residencia habitual del ASEGURADO, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, previa presentación de los justificantes oportunos **con un máximo de 10 días y** hasta los límites totales y por día citados en las Condiciones Particulares.

2.6. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO, el ASEGURADOR toma a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias. Asimismo, el equipo médico del ASEGURADOR en contacto con el médico que trate al ASEGURADO supervisará que la atención prestada es la adecuada.

El ASEGURADOR se hace cargo del traslado al alojamiento del ASEGURADO tras recibir la asistencia sanitaria cubierta por la póliza.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el ASEGURADOR.

En caso de que el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el ASEGURADOR se hace cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse. El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y la gravedad del caso. En Europa y países ribereños del Mediterráneo, podrá incluso utilizarse el avión sanitario especialmente acondicionado.

2.7. Repatriación o transporte de fallecidos

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el ASEGURADOR toma a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte del cuerpo desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en el país de Domicilio Habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se encarga del transporte de los restantes asegurados que le acompañaban, hasta sus respectivos domicilios en el país de Domicilio Habitual del ASEGURADO, en el supuesto de que el fallecimiento conllevara para ellos la imposibilidad material de volver por los medios inicialmente previstos.

Se excluye de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia

2.8. Regreso del ASEGURADO por fallecimiento de un familiar directo no asegurado

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento de su cónyuge, padres, hijos, hermanos, abuelos, nietos, consanguíneos o políticos como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija un internamiento mínimo de 24 horas, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, o asimismo se hubiera producido el fallecimiento de cualquiera de estas personas, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de residencia habitual.

Queda también garantizado el pago de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

2.9. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar

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

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

2.10. Escolta de restos mortales

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del ASEGURADO fallecido, el ASEGURADOR facilitará a la persona que designen los familiares del mismo, un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

SI el óbito se produjese en el extranjero, el ASEGURADOR asumirá, además, los gastos de estancia del familiar **hasta un máximo de 3 días** y hasta los límites totales y por día establecidos en las Condiciones Particulares.

2.11 Traslado al hospital como consecuencia de enfermedad o accidente graves

En caso de enfermedad o accidente graves del ASEGURADO que exijan una consulta inmediata, no pudiendo esperar a la visita médica ordinaria, se cubrirán los gastos de traslado bajo vigilancia médica si procede y mediante los medios adecuados a cada caso (incluso avión sanitario cuando la gravedad lo exija, en España y Europa) y siempre a criterio del ASEGURADOR, desde el hotel o lugar donde ocurra el accidente o enfermedad hasta el hospital más cercano donde pueda ser atendido y regreso al hotel.

En el caso de que el traslado se realice en ambulancia y ello imposibilite al acompañante viajar conjuntamente con el ASEGURADO, el ASEGURADOR cubrirá los gastos de traslado en taxi del acompañante hasta el hospital.

2.12. Gastos del Asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico de COVID-19 (PCR)

En caso de que el ASEGURADO, **estando de viaje**, presente síntomas **compatibles con la enfermedad COVID-19 y un médico prescriba la realización de un PCR**, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO el coste de la realización de dicha prueba **siempre que se justifique documentalmente con la factura de compra del test así como la factura del centro hospitalario**.

Quedan excluidos los casos de no posibilidad de realización del test por la no disponibilidad en el lugar donde se encuentre el ASEGURADO.

2.13. Prolongación de estancia por cuarentena médica debida a COVID-19

Si el ASEGURADO **no puede regresar** a su lugar de residencia habitual debido a encontrarse inmerso en una **cuarentena por estar enfermo de coronavirus COVID-19** en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en esta cobertura**.

Esta cobertura incluirá también los gastos de prolongación de estancia de un acompañante ASEGURADO que no esté inmerso en una cuarentena.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía.

a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, o del TOMADOR DEL SEGURO, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el ASEGURADO.

c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación, amenos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.

d) Los accidentes o averías que sobrevengan por la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y apuestas.

e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.

f) El rescate en montaña, mar o desierto.

g) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, (salvo la reagudización o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje) sus complicaciones o recaídas.

h) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.

j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.

l) Partos, embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los primeros seis meses.

m) Cualquier tipo de honorario o gasto médico o farmacéutico inferior a 15 €.

n) Las revisiones médicas, periódicas, preventivas y pediátricas.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL

3.1. Responsabilidad Civil Privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que 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, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los asegurados de este Seguro, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al mismo.

3.2. Responsabilidad civil del profesor/tutor

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que 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, en su condición de Guía, Profesor, Tutor o Responsable del grupo de estudiantes al que acompaña en el viaje, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas, por dichos alumnos menores de edad confiados a su control o vigilancia.

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

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de fianzas judiciales exigidas al mismo.

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL 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 y deporte profesional.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridad 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 al ASEGURADO, por cualquier título.

GARANTIAS - OPCIÓN B (SEGURO AMPLIADO)

Se cubren las garantías descritas anteriormente, más las que se especifican a continuación

4. EQUIPAJES

4.1 Pérdidas Materiales

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, a consecuencia de:

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

La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

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

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en el cofre de un hotel o las lleve consigo el ASEGURADO.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles, se consideran incluidos solamente si están en el maletero, cerrado con llave. Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado. Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de siniestro de esta garantía, liquidándose a primer riesgo.

4.2. Demora en la entrega

Igualmente queda cubierta por el seguro, previa presentación de facturas, la compra de artículos necesarios, debidamente justificados, ocasionada por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado, cualquiera que sea la causa, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada. En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización base del seguro (4.1 Pérdidas Materiales).

4.3. Gastos de gestión por pérdida de documentos

Quedan amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares. **No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no serán indemnizados, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTIAS DE EQUIPAJES No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados, prótesis, gafas y lentes de contacto.
- b) El hurto.
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- g) Los daños causados directa o indirectamente por hecho de guerra, desórdenes civiles o militares, motines populares, huelgas, terremotos y radioactividad.
- h) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.

5. ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES

5.1. Gastos por anulación de viaje

Esta garantía será solamente válida cuando haya sido suscrita en el momento de la inscripción o reserva del viaje, o a más tardar la víspera del primer día de aplicación de las penalizaciones en caso de anulación.

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en el Cuadro Resumen de Garantías y límites cubiertos, a reserva de las EXCLUSIONES que se mencionan en estas Condiciones Generales, el reembolso de los Gastos de Anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y sus acompañantes, también asegurados por esta misma póliza, hasta un máximo de 6 personas por reserva y/o viaje, y le sean facturados por la aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia de Viajes, siempre que anulen el viaje antes del inicio del mismo y dicha anulación sea motivada por causas o circunstancias justificables, imprevistas y ajenas a la voluntad del ASEGURADO, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que obliguen al ASEGURADO a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista. A los efectos de esta póliza, se entenderán comprendidos en esta garantía los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

En cualquier caso, quedan cubiertas las anulaciones que tengan su origen en alguna de las causas que se indican a continuación:

- 1) Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave o complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad grave crónica o preexistente a la suscripción del seguro:

Del ASEGURADO, o su cónyuge, o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, ascendientes o descendientes, suegros, hermanos, yernos, nueras y/o cuñados, un familiar de tercer grado incluso acompañante.

De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o disminuidos. Del sustituto profesional.

Por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de asistencia médica y tratamiento que incluya guardar reposo por prescripción médica.

Por complicación, recaída o agravación repentina de una enfermedad crónica o preexistente se entiende una alteración súbita e imprevista de la enfermedad que implique hospitalización o asistencia y tratamiento médico de urgencia y guardar reposo.

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 si el accidente lo ha sufrido una de las otras personas arriba relacionadas, implique para ésta hospitalización o asistencia y tratamiento de urgencia y guardar reposo.

- 2) Cesión del viaje por anulación del ASEGURADO en favor de otra persona, quedando garantizados los gastos adicionales que se produzcan por el cambio de titular de la reserva
- 3) Llamada para Intervención quirúrgica del ASEGURADO.
- 4) Necesidad de guardar cama el ASEGURADO, por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que éste haya comenzado después de la contratación de la póliza, o aborto natural.
- 5) Cualquier enfermedad de hijos menores de 24 meses y también ASEGURADOS en este contrato.
- 6) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- 7) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.

8) Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.

9) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo con posterioridad a la suscripción del seguro.

10) Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en la residencia principal o secundaria del ASEGURADO, o en sus locales si el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

11) Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

12) No concesión, inesperada, de visados o de cualquier otro documento exigible para la entrada en el país.

13) Acto de piratería aérea que imposibilite al ASEGURADO iniciar su viaje en las fechas previstas.

14) Declaración de zona catastrófica en el lugar del domicilio del ASEGURADO o en el de destino del viaje.

15) Incorporación a un puesto de trabajo en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, y en la que no haya estado contratado en los seis meses anteriores, con contrato laboral y siempre que dicha incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y por lo tanto a la suscripción del seguro.

Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores en otras empresas se tendrán en consideración como contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad

16) Despido profesional del ASEGURADO, no disciplinario. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por finalización del contrato laboral o renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba. En todo caso, el seguro habrá de suscribirse antes de la comunicación del despido.

17) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.

18) Avería o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO, o su cónyuge, que le imposibilite al ASEGURADO iniciar el viaje.

19) Anulación del viaje debido a que el ASEGURADO viaja con otro similar ganado en sorteo público y ante Notario.

20) Retención policial del ASEGURADO.

21) Citación para trámite de divorcio.

22) Entrega de un hijo en adopción.

23) Citación para trasplante de un órgano.

24) Concesión de becas oficiales.

25) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.

26) Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de empresa en la que trabaje el ASEGURADO.

27) Anulación de las personas que acompañan al ASEGURADO en el viaje por cualquiera de las causas cubiertas.

28) Decisión propia del Asegurado, siempre y cuando esta sea debida a motivos derivados de actos terroristas o catástrofes naturales en el punto de destino, o escalas intermedias, durante un periodo de treinta días naturales inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del viaje concertado.

29) Cese de actividad de cualquiera de los siguientes proveedores del viaje: compañías de transporte terrestre, marítimo o aéreo, establecimientos hoteleros y touroperadores.

30) Baja médica del ASEGURADO que impida la realización del viaje.

31) Por positivo mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19) del ASEGURADO.

Cuando el ASEGURADO tenga que cancelar por esta causa, estará cubierta también la cancelación de:

-Su cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrito en el correspondiente Registro Oficial, ascendientes o descendientes, suegros, hermanos, yernos, nueras y/o cuñados, inscritos en la misma reserva y también asegurados.

-Dos acompañantes del ASEGURADO, inscritos en la misma reserva y también asegurados. Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de acompañantes si quedan solos en el viaje o acompañados por un solo adulto.

EXCLUSIONES

No se garantizan las anulaciones de viaje que tengan su origen en:

a) El desistimiento voluntario del viaje, sin causa justificable, por parte del ASEGURADO.

b) El cambio vacacional decidido unilateralmente por la empresa o acordado por el empleado con ésta.

c) Las pandemias (esta exclusión no será aplicable a la causa de cancelación 31) cuando se trate de COVID-19).

d) Situaciones de guerra, declarada o no,

e) Actos de terrorismo o desastres naturales, excepto los que puedan ocurrir en los 30 días previos a la fecha de comienzo del viaje.

5.2 Reembolso de vacaciones no disfrutadas.

El ASEGURADOR reembolsará, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, **que implique obligatoriamente el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual** (a no ser que lo impida un ingreso hospitalario), por alguna de las causas siguientes, sobrevenidas durante el transcurso del viaje:

- 1) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
- 2) Por hospitalización del ASEGURADO, durante el viaje, que le impida la prosecución del mismo.
- 3) Por hospitalización de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un internamiento mínimo de 24 horas.
- 4) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
- 5) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del ASEGURADO, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo consumado y denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.
- 6) Por robo de la documentación que imposibilite al ASEGURADO proseguir el viaje ya iniciado.
- 7) Llamada para Intervención quirúrgica del ASEGURADO.
- 8) Cualquier enfermedad de hijos menores de 24 meses y también asegurados en este contrato.
- 9) Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.
- 10) Convocatorias, como parte, testigo o jurado de un Tribunal Civil o Penal.
- 11) Convocatoria como miembro de una Mesa Electoral.
- 12) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo con posterioridad al inicio del viaje.
- 13) Acto de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al ASEGURADO proseguir el viaje ya iniciado.
- 14) Declaración de zona catastrófica en el lugar de destino del viaje.
- 15) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral y siempre que dicha incorporación se produzca con posterioridad al inicio del viaje.
- 16) Traslado forzoso de lugar de trabajo.
- 17) Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Hacienda que dé como resultado un importe a pagar por el ASEGURADO superior a 600 €.
- 18) Citación para trámite de divorcio,
- 19) Entrega de un hijo en adopción.
- 20) Citación para trasplante de un órgano.
- 21) Concesión de becas oficiales.
- 22) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales.
- 23) Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de empresa en la que trabaje el ASEGURADO.

A los efectos de esta cobertura tendrá la consideración de familiar el cónyuge del ASEGURADO, su pareja de hecho, inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), de un hermano o hermana, cuñado o cuñada. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes indicados con el cónyuge, o pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, del ASEGURADO.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, **siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza**, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, **hasta un máximo de cuatro personas**. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirán dos más, **hasta un máximo de 6 personas**.

El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados, entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares de la póliza y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos. **Quedan excluidos los gastos del transporte, tanto del viaje de ida como del de vuelta inicialmente contratados en el caso de realización de los mismos por parte del Asegurado.**

El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO o de un familiar no asegurado, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario

En caso de que el importe de los servicios contratados fuese superior a la suma asegurada de esta garantía, el cálculo del reembolso se hará tomando como base el importe resultante de dividir la suma asegurada entre los días de duración del viaje.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del ASEGURADO se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.
- d) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización o que justifiquen una hospitalización inferior a siete días.

e) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

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

5.3. Gastos de anulación por falta de nieve.

El ASEGURADOR garantiza el reembolso del 50% del precio del viaje concertado, y hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, en caso de anulación del viaje provocado por la falta de nieve, si como mínimo 4 días antes del inicio del viaje comunica al ASEGURADOR, adjuntando el parte facilitado por las estaciones de esquí, donde se indique que más del 70% de las pistas de la estación elegida están cerradas.

6. ACCIDENTES EN EL MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Para esta garantía se cubre exclusivamente la indemnización por fallecimiento del ASEGURADO, hasta la suma fijada en Condiciones Particulares, a consecuencia del accidente del avión, barco de línea regular, tren o autocar en que viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios de transporte a utilizar y descritos en el programa contratado.

Se excluyen de la cobertura, las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler o de un solo motor (ya sea hélice, turbohélice, a reacción etc.)

La indemnización máxima en caso de siniestro, para esta garantía, será de 6.000.000,00€ independientemente del número de Asegurados afectados

7. COMPENSACIÓN DE SERVICIOS

Si como consecuencia de demoras o cancelación de los medios de transporte programados, por causa de avería de los mismos, condiciones meteorológicas adversas o fuerza mayor, debidamente acreditadas, el ASEGURADO perdiera parte de los servicios inicialmente contratados o se viera obligado a abonar gastos por servicios imprevistos no incluidos en el viaje, siempre que dichos gastos sean razonables, proporcionados y consecuencia directa de la imposibilidad de continuar el viaje en la forma prevista, el ASEGURADOR reembolsará el coste de los servicios perdidos o el importe de los gastos extras generados por la contratación de servicios imprevistos, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, previa presentación de las facturas o justificantes correspondientes.

A los efectos de lo establecido en el párrafo anterior, únicamente se entenderá por fuerza mayor aquella circunstancia imprevista, externa, ajena a la voluntad del ASEGURADO e imposible de ser evitada por éste, que sobrevenga durante el transcurso del viaje y no sea imputable al organizador del mismo.

Esta garantía no será de aplicación a los casos de cancelación total del viaje por parte del ASEGURADO, en los que habrá que estar a lo dispuesto en la garantía "Gastos de anulación de viaje".

PROTECCIÓN DE DATOS

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE TUS DATOS?

Identidad: **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC**

Número de Identificación Fiscal 467652

Domicilio: First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland.

Delegado de Protección de Datos (DPO): puedes contactar con nuestro DPO mediante escrito dirigido al Domicilio de la Compañía Aseguradora, indicando en la referencia "Delegado de Protección de Datos".

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN TUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y serán tratados para las siguientes finalidades: Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.

Gestión contable, fiscal y administrativa de la póliza. Cobro de primas y presentación de otras facturas.

Realización de órdenes de adeudo domiciliadas en su cuenta.

Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de la Compañía Aseguradora. Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.

Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro. Realización de análisis de riesgo y siniestralidad.

Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto por la póliza contratada. Realización de peritaciones internas o a través de terceros.

Liquidación de siniestros o realización de las prestaciones contractualmente pactadas. Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada. Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.

En caso de impagos, incorporación a ficheros de solvencia y en ficheros comunes determinados por la normativa sectorial aplicable.

Colaboración estadístico actuarial para la elaboración de estudios de técnica aseguradora.

Reclamación de deuda y defensa de reclamaciones, en las medidas legalmente previstas.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

Ejecución de un contrato entre el Tomador de la póliza, los asegurados y/o beneficiarios y la Compañía Aseguradora. Interés Legítimo. Habilitación Legal.

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE TUS DATOS?

Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, del sector asegurador.

La entidad que gestiona el cobro del recibo en nombre de la Compañía Aseguradora y la entidad bancaria del titular de los datos

parahacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.

Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitados.

Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.

El SEPBLAC con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.

La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.

La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales.

Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas. En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.

En las pólizas de seguro con cobertura de fallecimiento, el registro de pólizas.

TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

La Compañía Aseguradora le informa que, para la gestión de los siniestros derivados de la póliza y de las coberturas en ella incluidas, es necesario que se traten datos personales relativos a su salud, ya sean obtenidos a través del cuestionario de salud o cualquier otro que en el futuro pueda aportar durante la vigencia de la relación contractual (como aquellos aportados en caso de agravación del riesgo) o que la Compañía Aseguradora pueda obtener de terceros (ya provengan de centros sanitarios públicos o privados o de otros profesionales sanitarios tanto nacionales como internacionales, de exámenes o reconocimientos médicos adicionales que puedan exigirse por la compañía aseguradora o de otras entidades públicas o privadas)

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

En caso de que se faciliten datos relativos a terceras personas, el contratante de la póliza deberá haber obtenido la autorización previa de los mismos con relación a la transmisión de los datos a la Compañía Aseguradora para las finalidades acordadas en el presente documento.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Los datos personales facilitados por el interesado para la formalización y gestión de la relación contractual serán conservados durante 5 años desde su terminación, cualquiera que sea la causa de finalización de la misma.

¿CUÁLES SON TUS DERECHOS?

Puedes ejercitar, mediante un escrito a **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC**, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Republic of Ireland, indicando en la Referencia "Protección de Datos", adjuntando fotocopia de tu documento de identidad, en cualquier momento y de manera gratuita, los siguientes derechos:

Revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento y la comunicación de tus datos personales. Acceder a tus datos personales. Rectificar los datos inexactos o incompletos.

Solicitar la supresión de tus datos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos. Oponerte al tratamiento de tus datos.

Obtener la limitación en el tratamiento de tus datos cuando se cumplan las condiciones establecidas en la Ley. Solicitar la portabilidad de tus datos.

Reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, a través de la siguiente dirección: Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando consideres que la entidad **WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC** haya vulnerado los derechos que te son reconocidos por la normativa de protección de datos.

El interesado puede dirigirse a través de la siguiente dirección: Calle Irún nº 7, 1 dcha., CP.28008 – Madrid

TRÁMITES EN CASO DE QUEJA POR PARTE DEL ASEGURADO

Instancias internas

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar a:

Servisegur XXI Consultores, S.L.U., Calle Irún nº 7, 1 izquierda., CP.28008 – Madrid Por correo electrónico a la siguiente dirección: manacomplaints@mana-uw.com Se acusará pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 1 (un) mes a partir de la recepción de la misma.

Instancias Externas

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.

Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid España
Telf.: 95 224 99 82

Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de

la Ley del Contrato de Seguro.

Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de resolución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.

INFORMACIÓN DEL DISTRIBUIDOR DEL SEGURO

TOURMUNDIAL OPERADORES, S.A. (en adelante, "Tourmundial"), como actividad accesoria a la suya principal, distribuye este seguro entre sus clientes bajo la dirección y responsabilidad de Mana Underwriting, S.L.U., Agencia de Suscripción que actúa en nombre y representación de la entidad aseguradora White Horse Insurance Ireland, DAC, sin ofrecer asesoramiento. Dadas las características del producto que distribuye, la actividad de Tourmundial no se encuentra sujeta a la normativa vigente en materia de distribución de seguros.

La contratación de este producto de seguro es voluntaria y auxiliar a los servicios de viaje contratados (práctica de venta combinada). El precio del producto de seguro y el precio de los servicios de viaje contratados son independientes entre sí. La no contratación del producto de seguro o su cancelación anticipada no produce efecto alguno sobre el precio de los servicios de viaje contratados. La cancelación anticipada de los servicios de viaje contratados supone la anulación sin efecto del producto de seguro, salvo en el caso de que éste contemple la garantía de anulación de viaje. No existen diferencias entre la oferta conjunta de los productos y su oferta por separado.

CENTRO DE SEGUROS Y SERVICIOS ECI, AGENCIA DE SEGUROS VINCULADA, S.A. (en adelante, "CESS"); NIF A28128189; domicilio social: c/Hermosilla 112 (28009-Madrid) y oficina principal: c/Princesa 47 (28008-Madrid), entidad inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (www.dgsfp.mineco.es), con Clave AJ0267, realiza para Tourmundial y sus clientes las siguientes labores: a) asesoramiento a Tourmundial en la negociación con la entidad aseguradora sobre las condiciones de los seguros a ofrecer a sus clientes; este asesoramiento no está basado en un análisis objetivo y personalizado y b) a través de su Servicio de Atención al Cliente (teléfonos 900533541 ó 912668756, e-mail atcliente@cess.elcorteingles.com, dirección c/Princesa 47 28008-Madrid) presta asistencia a lo largo de la vida del contrato, y en particular en caso de siniestro, a los clientes de Tourmundial que lo soliciten.

En caso de queja o reclamación, puedes dirigirte por escrito a la Entidad Aseguradora, cuyo procedimiento y datos de contacto constan en el apartado "Trámites en caso de queja o reclamación por parte del asegurado" de este documento donde, figuran, igualmente, otras instancias de reclamación.

Tanto Tourmundial, en relación con los datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, como CESS, en relación con los datos de carácter personal recabados con motivo de la prestación de asistencia a lo largo de la vida del contrato, actúan como encargados del tratamiento de datos de carácter personal, siendo el responsable del tratamiento la Entidad Aseguradora que tratará tus datos, conforme a la normativa vigente, con la finalidad de ejecutar el contrato de seguro y otras finalidades amparadas en el interés legítimo o para las que hayas prestado tu consentimiento. Dispones de la información detallada sobre Protección de Datos de la Entidad Aseguradora, así como de tus derechos y el procedimiento para ejercer los mismos, en el apartado "Protección de Datos" de este documento.

Tourmundial y CESS reciben su remuneración de la entidad aseguradora en forma de comisión ya incluida en la prima del seguro.

TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador del seguro o el asegurado o el beneficiario deberán comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

En el caso de que usted o cualquier persona asegurada por esta póliza requiera asistencia médica, o precise de un reembolso de seguro, o se produzca cualquier circunstancia que pudiera estar cubierta por esta póliza, debe ponerse inmediatamente en contacto con nuestra centralita en el número de teléfono:

+34 911976256

ES IMPRESCINDIBLE LLAMAR Y COMUNICAR SU SINIESTRO PARA PERCIBIR LAS PRESTACIONES DE LA PÓLIZA.

El asegurado deberá llamar a la compañía aseguradora indicando su nombre, su número de póliza (indicado en su certificado), lugar y número de teléfono desde el que llama y descripción del problema o hecho asegurado por el que llama.

Para el caso de reembolsos de gastos tales como anulación, pérdidas de servicios, o reembolso de gastos médicos entre otros, usted puede dirigirse directamente a:

**DEPARTAMENTO DE SINIESTROS. SERVISSEGUR CONSULTORES XXI SL.
CALLE IRÚN NÚMERO 7 PRIMERO IZQUIERDA.
28008 DE MADRID, ESPAÑA.
SINIESTROS@MANA-UW.COM**

Rogamos que en su escrito adjunten aquellos documentos necesarios, para justificar el hecho que le otorga la cobertura de seguro, así como una carta explicativa de lo sucedido, y una identificación clara de cada una de las personas aseguradas, así como información sobre su seguro (como por ejemplo una copia de su certificado de seguro o el número referencia de su Póliza).

Además, el asegurador y sus agentes de siniestros podrán solicitarle aquellos documentos alternativos necesarios, especificados a continuación para identificar el riesgo asegurado y la procedencia de la cobertura de seguro y su correspondiente indemnización.

- Por Accidente:

Comunicar el suceso tan pronto como sea posible al ASEGURADOR

- Por Equipajes:

EN CASO DE ROBO, deberá aportarse copia de la denuncia presentada a la Policía o Autoridad del lugar, en la que se detallen las circunstancias ocurridas.

EN CASO DE DAÑOS o pérdida ocasionada por el transportista deberá aportarse la certificación extendida por la Cía Transportista, en la que se hagan constar los hechos acaecidos.

EN CASO DE DEMORA deberá aportarse la certificación emitida por la Cía. Transportista, en la que se hagan constar las horas en que se demoró la entrega del equipaje facturado.

- Por Responsabilidad Civil:

Deberá presentar un escrito en el que consten detalladamente los hechos acaecidos y facilitar cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando el nombre y dirección de los mismos. No deberá aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

- Por Gastos de Anulación

En el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan ser origen de reembolso de gastos de anulación de viaje, deberá avisar a la Agencia en la que ha comprado el viaje cubierto por la Póliza para hacer efectiva la cancelación y entregar todos los documentos justificativos que se detallan en las Condiciones de la misma.

- Por Reembolso de Vacaciones:

En el momento de sobrevenir alguna de las causas que pueda dar lugar a la conclusión anticipada del viaje, una vez iniciado, e implique además el regreso del ASEGURADO a su lugar de residencia habitual, éste deberá comunicarlo, tan pronto como sea posible, al ASEGURADOR.

- Por Asistencia

Habrà de solicitar la asistencia por teléfono, a cobro revertido si lo desea, debiendo indicar el nombre del ASEGURADO, el número de póliza del seguro, el lugar y número de teléfono de donde se encuentra y la descripción del problema que tiene planteado

LAS LLAMADAS SE REALIZARÁN AL TELÉFONO **+34 911976256**

Este documento contiene las condiciones de las pólizas contratadas por Tourmundial Operadores S.A. por cuenta de sus clientes, tiene carácter informativo y únicamente posee validez contractual acompañado del bono o justificante de seguro particular o individual acreditativo de la contratación de la póliza.

**EMITIDO POR MANA UNDERWRITING, S.L.U. EN
NOMBRE DEL ASEGURADOR**

EN MADRID, A 1 DE NOVIEMBRE DE 2021

Mana Underwriting, S.L.U.



**CEO
Manuel López Nieto-Sandoval**

