



**SEGURO BARCELÓ  
PREMIUM CRUCEROS**

Condicionado General

**SEGURO BARCELÓ PREMIUM CRUCEROS**

De la póliza con número 55-0359953 en la que INTERMUNDIAL Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre VIAJES BARCELÓ S.L. y el ASEGURADOR ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA

**ASEGURADOS:**

Los viajeros que con el Tomador del seguro contraten un viaje, desplazamiento o estancia fuera de su residencia habitual, cuyos nombres, destinos y duración del viaje figuren en ARAG con anterioridad al comienzo del viaje.

**AMBITO TERRITORIAL:**

El seguro tiene validez en España, o en Europa, o en todo el Mundo, según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

**Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.**

**Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza 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, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.**

**Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).**

**COMUNICACION DE LOS VIAJES:**

El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración de los viajes) con antelación al inicio del mismo. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los viajeros comunicados por el Tomador del Seguro.

A los efectos de que los clientes del Tomador del seguro, que serán los Asegurados por la presente póliza, sean conocedores de las garantías que están cubiertas por este seguro, ARAG entregará Bonos para la distribución por parte del Tomador del seguro entre sus clientes, los cuales serán el único documento válido que certifique a los mismos como Asegurados de la presente póliza.

El Tomador del seguro incluirá la fecha de inicio y término de cada viaje en todos los Bonos que distribuya.

**PAGO DE LAS PRIMAS A ARAG:**

Los pagos de primas se efectuarán mensualmente mediante talón nominativo librado por el Tomador del seguro a favor de ARAG al recibo del listado factura.

**PRESTACION DE LOS SERVICIOS:**

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida a través de la Organización **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA**

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, ARAG facilitará al Asegurado documentación acreditativa de sus derechos como titular, así como de las instrucciones y número de teléfono de urgencia.

El número de teléfono de **ARAG es el 93 300 10 50** si la llamada se realiza desde España y el 34 93 300 10 50 si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

-El Tomador conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de la presente póliza y declara recibir conjuntamente con este documento las Condiciones Generales.

**INFORMACION AL ASEGURADO**

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El asegurador de la póliza es ARAG S.E., entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y supervisión de su actividad. Está autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal ARAG S.E., Sucursal en España, con CIF W0049001A y domicilio en Barcelona, calle Roger de Flor 16; inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-210.

- En aplicación del artículo 81.1. del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.

- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

"Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG dispone de un Departamento de Atención al Cliente (C/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, teléfono 902.367.185, fax. 93.300.18.66, email: dac@arag.es, web: [www.arag.es](http://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 dos meses desde su presentación.**

En aquellas reclamaciones en las que el asegurado plantee su disconformidad con la negativa de la compañía a dar cobertura a un siniestro del ramo de defensa jurídica por considerar que la pretensión del interesado es inviable, el competente exclusivamente para conocer de la reclamación será el Defensor del Cliente. Para ello, el reclamante deberá dirigir un escrito al apartado de correos nº419 código postal 08080 de Barcelona, exponiendo los motivos de su reclamación, y el Defensor **emitirá contestación en un plazo máximo de dos meses, computado desde la fecha de presentación de la reclamación ante el asegurador.**

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente o por el Defensor del Cliente, o si ha transcurrido el plazo de dos meses 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, teléfono 902 197 936).

**INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

El Tomador consiente que los datos de carácter personal que pudieran constar en esta póliza sean incluidos en los ficheros de ARAG S.E., Sucursal en España. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de las relaciones contractuales que vinculan al Tomador con la Entidad Aseguradora.

Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u organismos públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del coaseguro o reaseguro del riesgo.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo.

El Tomador podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Entidad aseguradora, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio de la sucursal, c/Roger de Flor, 16 de Barcelona (08018).

Asimismo, el Tomador autoriza a ARAG S.E., Sucursal en España, el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguros, y de servicios jurídicos comercializados por ARAG S.E., Sucursal en España y/o Arag Services Spain & Portugal S.L. Dicha remisión podrá llevarse a cabo tanto por vía electrónica como por cualquier otro medio de comunicación. El Tomador autoriza asimismo a ARAG S.E.,

Sucursal en España a ceder sus datos con la misma finalidad a Arag Services Spain & Portugal S.L.

Si no desea recibir información promocional ni que sus datos sean cedidos en los términos indicados, hágalo saber marcando la siguiente casilla: \_

La negativa a autorizar éste último tratamiento no impedirá la formalización de la relación contractual.

En el caso de incluirse en esta póliza datos de personas físicas distintas del tomador del seguro, éste deberá informar previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores.

#### **DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, se informa que ARAG, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (C/ Roger de Flor, 16 , 08018 -Barcelona , teléfono 902.367.185, fax. 93.300.18.66, 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 dos meses desde su presentación, y en caso de disconformidad con la resolución adoptada o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros, Comisionado para la Defensa del Asegurado (Paseo de Castellana, 44, 28046 -Madrid, teléfono 902.197.936, fax. 91.339.71.13).

## **SEGURO BARCELÓ PREMIUM CRUCEROS**

### **Introducción**

**El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares del contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.**

### **Definiciones**

En este contrato se entiende por:

#### **Asegurador**

ARAG Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros, S.A., que asume el riesgo definido en la póliza.

#### **Tomador del Seguro**

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

#### **Asegurado**

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

#### **Póliza**

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

#### **Prima**

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

#### **1. Objeto del seguro**

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**

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

#### **3. Validez temporal**

Para beneficiarse de las garantías cubiertas, el tiempo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 34 días consecutivos, por viaje o desplazamiento.

#### **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.

Las prestaciones amparadas por esta Póliza, tendrán lugar cuando el Asegurado se encuentre a más de 20 Km de su domicilio habitual.

## 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, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.**

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y 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. 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 a ARAG, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

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

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

## 7. Garantías cubiertas

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

### 7.1 Asistencia médica y sanitaria

ARAG tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 25.000 Euros o su equivalente en moneda local cuando las mismas tengan lugar en el extranjero, o de 3.000 Euros cuando tengan lugar en el país de origen.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 600, 00 Euros, o su equivalente en moneda local.

### 7.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

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

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

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y gravedad del caso. **En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.**

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

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

### 7.3 Repatriación o transporte de acompañantes.

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los Asegurados, ARAG se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al Asegurado herido o enfermo, de dos acompañantes hasta el domicilio del Asegurado en España o hasta el lugar de hospitalización.

### 7.4 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, ARAG pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (10 clase), para que pueda acompañarlo.

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 70 euros por día, y por un período máximo de 10 días.

### 7.5 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 70 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.

### 7.6 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento post mortem 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 dos Asegurados acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en España.

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

### 7.7 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en segundo grado, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (10 clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (10 clase), hasta su domicilio habitual.

### 7.9 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 presentes garantías.

### 7.10 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.

### 7.11 Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el Asegurado, el Asegurador pagará en concepto de gastos, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, hasta un límite máximo de 2.000 Euros.

### 7.12 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado y por la pérdida total o parcial debida al transportista hasta un límite de 900 Euros y los daños a consecuencia de incendio o agresión, o robo, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta un máximo de 500 Euros.

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

#### **Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justifican-**

**te de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.**

**Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, objetos de valor y material deportivo e informático.**

**A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por**

**- Joyas: conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.**

**- Objetos de valor: el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.**

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

### 7.13 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo hasta un límite de 250 Euros, 50 euros cada 24 horas, previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado. **En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".**

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 24 horas desde el momento de la llegada.

Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

### 7.14 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.

### 7.15 Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite del importe de la reserva asegurado y con un límite máximo de 2.500 euros, y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta póliza, 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, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas:

Toda causa que afecte directamente al Asegurado o a un familiar suyo de primer o segundo grado de parentesco, demostrable mediante documento justificativo, que resulte imprevisible, inevitable y ajeno a la voluntad del Asegurado, que no figure comprendida en las exclusiones de la póliza y que imposibilite necesaria y obligatoriamente la realización del viaje en las fechas contratadas. Tales como: accidentes, problemas de salud, laborales, administrativos, etc.

Cuando la causa que motiva la cancelación no afecte directamente al ASEGURADO, se establece que también quedarán cubiertas las siguientes circunstancias que afecten a un familiar de primer o segundo grado de parentesco:

Enfermedad grave, accidente corporal grave o fallecimiento de cónyuge o ascendientes o descendientes de primer o segundo grado del Asegurado: padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros o pareja de hecho.

A los efectos de la cobertura del seguro y en relación con el Asegurado, se entiende por:

Enfermedad grave, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada.

Por Accidente grave, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización como mínimo de una noche o conlleve riesgo de muerte inminente.

El Asegurado deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el Asegurador el derecho de realizar una visita médica al Asegurado o familiar para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje.

Quedan incluidas las enfermedades crónicas o preexistentes del asegurado que, una vez estabilizadas, tengan descompensaciones o agudizaciones dentro de los treinta días anteriores a la fecha del inicio del viaje y que le impida viajar en las fechas contratadas.

Asimismo quedan incluidas las enfermedades psíquicas de carácter grave en los términos garantizados por esta cobertura.

El ASEGURADOR también garantiza el reembolso de los gastos de cancelación de hasta dos acompañante inscrito en la misma reserva y también ASEGURADO.

**El límite máximo de indemnización por siniestro, derivado de una misma causa se establece en 30.000 € independientemente del número de ASEGURADOS afectados.**

#### **EXCLUSIONES EXPECIFICAS DE LA GARANTIA DE GASTOS DE ANULACION DE VIAJE**

**La garantía concertada no comprende:**

- A. Quiebra, suspensión de pagos o desaparición del proveedor de servicios.**
- B. Actos de guerra o de terrorismo, declarados o no, ocurridos en el lugar de origen o de destino del viaje.**
- C. Insuficiencia de participantes o de reservas.**
- D. Modificación de las condiciones de uno o varios de los proveedores de servicios.**
- E. Huelga del personal de la empresa proveedora de servicios.**
- F. Incumplimiento o cumplimiento defectuoso, por parte del proveedor, tomador o asegurado.**
- G. Insuficiencia o falta de financiación debido a cualquier causa.**
- H. Cualquier acto provocado intencionadamente, que tenga su origen en un acto de imprudencia temeraria.**
- I. Negligencia grave, así como los derivados de actos delictivos y de la participación en apuestas, desafíos o riñas por parte del tomador, asegurado o beneficiarios de la póliza.**
- J. Los hechos derivados de alcoholismo, drogadicción, enfermedad mental o suicidio de alguno de los participantes.**
- K. Todo hecho cuyo origen tenga una causa anterior a la suscripción de la póliza.**
- L. La no presentación, olvido y/o caducidad de los documentos necesarios para el viaje, tales como pasaporte, visado, carnés, billetes, etc.**
- M. La no concesión de visados o documentos necesarios para el viaje por alguna causa justificada.**
- N. Cualquier causa meteorológica que no haya implicado la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de origen o de destino del viaje.**
- O. Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.**

**P. Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado o alguno de sus familiares con anterioridad al inicio del viaje, salvo lo especificado en el artículo 7.**

**Q. 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.**

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

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

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

**U. Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.**

#### 7.16 Reembolso de vacaciones no disfrutadas

ARAG reembolsará hasta un máximo de 1.000 Euros, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el capital garantizado entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones.

**Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el Asegurado se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente sus vacaciones por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de "Gastos de Anulación de Viaje" y sujeta también a sus exclusiones específicas, sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el Asegurado.**

#### 7.17 Demora del viaje en la salida del medio de transporte

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore en la salida, como mínimo 4 horas en España y Europa, o de 6 horas en el resto del Mundo, ARAG reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte como consecuencia de la demora, hasta un límite de 50,00 €. Y por cada 4 horas, en las mismas condiciones indicadas en el párrafo anterior, con otros 50,00 €, hasta el límite máximo de 300,00 €.

#### 7.18 Pérdida de servicios contratados

Si como consecuencias de averías o demoras en los medios de transporte o bien por condiciones meteorológicas adversas, o por fuerza mayor, el Asegurado perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, como por ejemplo: excursiones, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida hasta 30,05 € diarios hasta un máximo de 150,00 €, dependiendo de los daños sufridos.

En los casos de visitas que incluyan varios lugares o monumentos, la imposibilidad o impedimento de realizar los mismos deberá ser superior a más de la mitad de las visitas previstas en el itinerario para poder tener derecho a la indemnización.

#### 7.19 Pérdida de servicios contratados y no disfrutados a consecuencia de hospitalización o enfermedad grave del Asegurado

Sí como consecuencia de hospitalización o enfermedad grave del Asegurado, este perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, como por ejemplo: excursiones, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida hasta un máximo de 150,00 euros, dependiendo de los daños sufridos.

**8. Exclusiones**

Las garantías concertadas no comprenden:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- b) Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje.
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- h) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 euros.

**9. Límites.**

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

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

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, ARAG está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro ARAG no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

**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.

**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, éste estará obligado a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

**12. Subrogación**

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los

Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

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

**13. Prescripción**

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

**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.

**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, y total o parcial, o muerte.

**Invalidez permanente:**

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

**Suma asegurada:**

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

**Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:**

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

**Pago de indemnización:**

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

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

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

**c.1. Fallecimiento:**

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

**c.2. Invalidez permanente:**

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

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

El Asegurador garantiza, hasta la suma de 6.000 euros, 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.

**Accidente exclusivamente en el medio de transporte:**

El seguro cubre exclusivamente la indemnización por fallecimiento e invalidez del ASEGURADO a consecuencia del accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.

**El límite máximo de indemnización es de 50.000 euros.**

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

**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 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.

b) En caso de invalidez permanente:

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

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

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano 60%

De una pierna o de un pie 50%

Sordera completa 40%

Del movimiento del pulgar o del índice 40%

Pérdida de la vista de un ojo 30%

Pérdida del dedo pulgar de la mano 20%

Pérdida del dedo índice de la mano 15%

Sordera de un oído 10%



Pérdida de otro dedo cualquiera 5%

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

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente. No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

## EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

**a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan 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 temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.**

**c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.**

**d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.**

**e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.**

**f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.**

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

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

## CUMULO MAXIMO:

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

## CLAUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Esta cláusula es aplicable exclusivamente a siniestros ocurridos en territorio español.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en el Estatuto legal que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (B.O.E. del día 19 de Diciembre), Ley 50/1980, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre), Real Decreto 2022/1986, de 29 de Agosto, por lo que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre la Persona y los Bienes (B.O.E. de 1 de Octubre), y disposiciones complementarias.

### I. Resumen de la normas

#### 1. Riesgos Cubiertos

a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremotos, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).

b) Hechos derivados del terrorismo, motín o tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

#### 2. Riesgos excluidos

Conflictos armados, manifestaciones y huelgas legales; energía nuclear, vicio o defecto propio de los bienes; mala fe del Asegurado; daños indirectos; los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, no precedan en 30 días al en que haya ocurrido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática; siniestros producidos antes del pago de la primera prima; suspensión de cobertura o extinción del seguro por falta de pago de las primas; y los calificados por el Gobierno de la Nación como «catástrofe o calamidad nacional».

### II Procedimiento de actuación en caso de siniestro

Comunicar en las Oficinas del Consorcio o de la Entidad Aseguradora de la póliza ordinaria la ocurrencia del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en dichas oficinas, acompañado de la siguiente documentación:

\* Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Entidad Aseguradora, acreditativos del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.

\* Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones apéndices o suplementos a dicha póliza, si las hubiere.

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL****DEFINICIONES:****SUMA ASEGURADA:**

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

**OBLIGACIONES DEL ASEGURADO:**

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

**PAGO DE INDEMNIZACION:**

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

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

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA****1. Responsabilidad civil privada**

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite de 50.000 Euros, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

**2. EXCLUSIONES****No están cubiertas por esta garantía:**

**a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.**

**b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**

**c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.**

**d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.**

**e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.**



[www.intermundial.es](http://www.intermundial.es)

C/ Irún, 7 • 28008 Madrid España • T+34 902 909 737 • T+34 91 542 02 09 • F+34 91 542 73 05 • [intermundial@intermundial.es](mailto:intermundial@intermundial.es)