

CONDICIONES PARTICULARES – SPAINSNOW BASIC

De la póliza con número ESD03-A17-22A1 en la que Intermundial XXI Correduría de Seguros, S.L., con domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid; inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482, con 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 el Coverholder Mana UW Ltd con domicilio en "2nd floor, 1 Westferry Circus, London E14 4HD, London, United Kingdom", en nombre de ciertos sindicatos de Lloyds, y el asegurador de la póliza, Sindicato de Lloyd's 609 conocido como Atrium, con domicilio en One Lime Street, EC3M 7HA, Londres, Reino Unido. Cuando el país de origen del viaje no coincida con el del domicilio habitual del Asegurado, la prima a aplicar será la que correspondería de considerar que el viaje se ha iniciado en el país de su domicilio habitual.

AMBITO TERRITORIAL: LOCAL

El seguro tiene validez exclusivamente en España, y exclusivamente dentro del recinto de la estación de esquí, existiendo cobertura únicamente en caso de lesiones por accidentes producidos durante la práctica del esquí, quedando excluidas las enfermedades y las lesiones durante las estancias y los desplazamientos fuera del recinto de la estación.

VALIDEZ TEMPORAL:

En la modalidad TEMPORAL, el periodo de permanencia del Asegurado fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 1 día por viaje o desplazamiento.

ACTIVIDADES CUBIERTAS en calidad de aficionado: esquí alpino sobre pista, esquí de fondo en circuitos habituales, conocidos y señalizados, esquí artístico, salto de esquí, monoesquí o snowboard, siempre que la práctica se realice dentro del recinto de una Estación de esquí.

Queda excluida la práctica profesional de los deportes citados o en pistas o zonas cerradas de la Estación de esquí.

Existirá cobertura exclusivamente dentro del recinto de la estación de esquí, y únicamente en el caso de lesiones producidas durante la práctica del esquí.

Se excluyen expresamente los deportes aéreos así como las actividades realizadas en alturas superiores a 5.000 metros.

GARANTÍAS:

Son objeto del presente del seguro los artículos que aparezcan como contratados en el siguiente cuadro de garantías con los límites expresados.

RESUMEN DE COBERTURAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN

ASISTENCIA

Asistencia médica y sanitaria por accidente de esquí:

Local	5.000 €
Gastos odontológicos	60 €
Pago de muletas	150 €
Rescate en pistas	1.000.000 €
Rescate en helicóptero	1.000.000 €
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	1.000.000 €
Repatriación o transporte del Asegurado fallecido.....	1.000.000 €
Repatriación o transporte de acompañantes	1.000.000 €
Envío de conductor profesional.....	Incluido

PÉRDIDA DE SERVICIOS

Reembolso del forfait (máx. 30 €/día)	90 €
Reembolso de clases contratadas (máx. 30 €/día).....	90 €

RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad Civil	20.000 €
-----------------------------	----------

Quando 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 sí se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

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 Kms. de distancia del citado domicilio (15km. en las islas Baleares y Canarias).

PRESTACION DE LOS SERVICIOS:

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida por el ASEGURADOR.

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, el ASEGURADOR 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 ASEGURADOR es el 91 084 87 94 si la llamada se realiza desde España y el 34 91 084 87 94 si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

El Asegurador solo reembolsará las llamadas realizadas al teléfono de asistencia 910848794, el resto de llamadas realizadas o recibidas tanto de los corresponsales, como las propias de la operativa de asistencia, quedan expresamente excluidas.

CONDICIONES GENERALES – SPAINSNOW BASIC

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 el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y demás normas que le sean de aplicación.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR:

Entidad que asume el riesgo definido en la póliza.

El ASEGURADOR de la presente póliza es el Sindicato de Lloyd's 609 conocido como Atrium, con domicilio en One Lime Street, EC3M 7HA, Londres, Reino Unido, , con una participación del 100 %.

COVERHOLDER:

Esta póliza de seguro está suscrita por el coverholder Mana UW Ltd con domicilio en "2nd floor, 1 Westferry Circus, London E14 4HD, United Kingdom", en nombre de ciertos Sindicatos de Lloyd's,

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 titular del objeto del seguro y que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el ASEGURADO, resulta titular del derecho a la indemnización. En caso de fallecimiento del ASEGURADO y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación: 1-Cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento. 2- Hijos. 3- Padres. 4-Hermanos. 5- Herederos legales.

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 que integran el sistema de protección al viajero.

PÓLIZA:

El documento contractual que contiene las Condiciones Reguladoras 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 que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que se determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

FAMILIARES:

Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de parentesco padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, cuñados, yernos, nueras o suegros de ambos.

FORFAIT: Entendiéndose por forfait, única y exclusivamente, los bonos de acceso a las pistas de esquí.

VIAJE:

Todo desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del ASEGURADO, desde la salida de éste hasta su regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

ENFERMEDAD GRAVE:

Alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional y privada dentro de los treinta días previos al viaje previsto.

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.

SUSTITUTO PROFESIONAL: Persona que hace las veces de otra en empleo o servicio en ausencia del ASEGURADO, y cuya falta en el puesto de trabajo haga imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO

ACTIVIDADES CUBIERTAS en calidad de aficionado: esquí alpino sobre pista, esquí de fondo en circuitos habituales, conocidos y señalizados, esquí artístico, salto de esquí, monoesquí o snowboard, siempre que la práctica se realice dentro del recinto de una Estación de esquí.

Queda excluida la práctica profesional de los deportes citados o en pistas o zonas cerradas de la Estación de esquí.

Existirá cobertura exclusivamente dentro del recinto de la estación de esquí, y únicamente en el caso de lesiones producidas durante la práctica del esquí.

Se excluyen expresamente los deportes aéreos así como las actividades realizadas en alturas superiores a 5.000 metros.

1. EFECTO DEL CONTRATO

El seguro tiene validez exclusivamente en España, y exclusivamente dentro del recinto de la estación de esquí, existiendo cobertura únicamente en caso de lesiones por accidente producidos durante la práctica del esquí, quedando excluidos las enfermedades y las lesiones durante las estancias y los desplazamientos fuera del recinto de la estación.

Asimismo el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya firmado en España.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

El seguro tiene validez en el ámbito territorial descrito en las CONDICIONES PARTICULARES.

Ámbito Local: Viajes con origen y destino dentro del país de residencia del ASEGURADO.

3. VALIDEZ TEMPORAL

En las pólizas temporales la duración será la especificada en las CONDICIONES PARTICULARES, hasta un máximo de 1 día

4. PAGO DE PRIMAS

El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato.

5. INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

El TOMADOR del seguro tiene el deber de declarar al ASEGURADOR, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

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

Durante la vigencia del contrato, el ASEGURADO debe comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

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

6. GARANTÍAS CUBIERTAS

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el ASEGURADOR tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo "DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO", garantiza la prestación de los servicios contratados.

GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.- ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA POR ACCIDENTE DE ESQUÍ

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y centros sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, herido durante la práctica del esquí dentro del recinto de la estación.

- 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 que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos a consecuencia exclusivamente de trauma, que requieran tratamiento urgente.
- f)) Las prótesis que el equipo médico estime necesarias según las lesiones producidas, así como los gastos de muletas, hasta un máximo de 150 Euros, siempre por asistencia sanitaria urgente in situ.

En cualquier caso, los gastos de odontólogo se limitan a 60 euros.

2.- PAGO DE MULETAS

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad ocurrido al ASEGURADO, necesita asistencia sanitaria urgente in situ, el ASEGURADOR se hará cargo de las prótesis que el equipo médico estime necesarias según las lesiones producidas, así como los gastos de muletas, hasta el límite especificado en las CONDICIONES PARTICULARES, siempre por asistencia sanitaria urgente in situ.

3.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del ASEGURADO, el ASEGURADOR 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 del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

4.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual. En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

5.-RESCATE EN PISTAS

En caso de accidente del ASEGURADO en las pistas de esquí, el ASEGURADOR se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo del rescate en trineo o del 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 del helicóptero, hasta el límite especificado en las CONDICIONES PARTICULARES.

6.- REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES

Cuando en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS" se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los ASEGURADOS, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al ASEGURADO herido o enfermo, de hasta dos acompañantes hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO o hasta el lugar de hospitalización.

7.-ENVÍO DE CONDUCTOR PROFESIONAL.

Si como consecuencia de accidente, enfermedad o fallecimiento ocurrido al ASEGURADO y cuando ni éste ni ninguno de sus acompañantes se encontrara en condiciones de conducir, y esto impidiera el regreso a su domicilio habitual, el ASEGURADOR pondrá a su disposición un conductor profesional que conducirá el vehículo hasta el citado domicilio.

Únicamente serán a cargo del Asegurador, los gastos originados por el propio profesional, con excepción de todos los restantes.

EXCLUSIONES APLICABLES A 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, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
 - c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos
 - d) Los accidentes o averías que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas. La práctica de aquellos considerados como de alto riesgo, a excepción de la práctica de los deportes de invierno y de los programados en turismo alternativo. También quedan excluidas las expediciones deportivas.
 - e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
 - f) El rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- No obstante, el rescate quedará cubierto en los términos que establezcan las garantías de "Búsqueda y Rescate del Asegurado" y "Rescate en pistas", si dichas garantías estuvieran contempladas en el redactado de la póliza.
- g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.
 - h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos 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 y ortesis.
 - l) Partos.
 - m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
 - n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
 - o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
 - p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
 - q) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.

GARANTÍAS DE PÉRDIDAS DE SERVICIOS

El ASEGURADOR, reembolsará los gastos y daños ocasionados por cualquier circunstancia descrita y garantizada por los apartados siguientes y que afecten a los servicios contratados por el ASEGURADO en su viaje.

8.-REEMBOLSO DE CLASES CONTRATADAS

En caso de accidente o enfermedad del ASEGURADO que le impida practicar las actividades cubiertas durante el resto de los días garantiza-

dos por la póliza, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO accidentado o enfermo la parte proporcional no utilizada del costo del monitor adquirido, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días para cada una de las garantías enunciadas.**

9.-REEMBOLSO DEL FORFAIT

En caso de accidente o enfermedad del ASEGURADO que le impida practicar las actividades cubiertas durante el resto de los días garantizados por la póliza, el ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO accidentado o enfermo la parte proporcional no utilizada del costo del forfait adquirido, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días para cada una de las garantías enunciadas.**

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE PÉRDIDAS DE SERVICIOS

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, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos**
- d) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**
- e) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.**
- f) Supuestos de conflictos sociales.**

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Definiciones:

Suma asegurada:

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

Obligaciones del Asegurado:

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

Pago de indemnización:

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

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

Seguro de responsabilidad civil privada

1 Responsabilidad civil privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**, 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.

No tendrán la consideración de terceros: el Tomador del seguro; los Asegurados de una misma póliza y viaje; los familiares de todos ellos.

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, yach-**

ting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.

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

7. LÍMITES

El ASEGURADOR 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.

Si en el momento en el que se produce el siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

Igualmente, si la tipología de viaje indicada en la suscripción de la póliza difiere de la realmente contratada por el ASEGURADO, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que cubre el interés asegurado.

El ASEGURADOR 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, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR 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 comunicación del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

Para las garantías con cúmulo máximo por siniestro, se establece un periodo máximo de 15 días desde la ocurrencia del siniestro para la comunicación del mismo por parte del ASEGURADO al ASEGURADOR. Si pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los afectados supere el cúmulo establecido, el pago de los siniestros se realizará teniendo en cuenta el importe de la factura de Gastos de Anulación presentada por el ASEGURADO y aplicando una regla proporcional entre el importe del siniestro comunicado y el importe del cúmulo

8. 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 el ASEGURADOR, 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.

Será motivo de rechazo del 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.

9. 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 del ASEGURADOR, 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.

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

10. SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, el ASEGURADOR 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 el ASEGURADOR 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.

11. PRESCRIPCIÓN

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

12. INDICACIÓN

CLÁUSULA ESPAÑOLA DE NOTIFICACIÓN DE DIVERGENCIA DE LA PÓLIZA

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador podrá reclamar a la aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

01/01/2016

LSW1091A-14

13.- ACEPTACIÓN CLÁUSULAS LIMITATIVAS

De conformidad con lo dispuesto en el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas que pudieran ser consideradas restrictivas de los derechos del Asegurado han sido resaltadas especialmente en negrita. El Tomador/Asegurado deja constancia, por medio de su firma, de haber examinado y entendido dichas cláusulas especialmente destacadas, así como de su conformidad con cada una de ellas.

EL TOMADOR DEL SEGURO

14.- CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las

diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

15.- INFORMACIÓN DE INTERÉS.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con ciertos suscriptores de Lloyd's, con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido. Lloyd's es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador es el miembro(s) del/los Sindicatos de Lloyd's mencionado(s) en el contrato de seguro.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la Prudential Regulation Authority, con domicilio en 20 Moorgate, Londres, EC2R 6DA, Reino Unido.
3. A menos que se indique otra cosa en el contrato de seguro, la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la ley 20/2015 de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.

01/04/16

LSW1867-14

Instancias internas

Cualquier queja o reclamación debe dirigirse en primer lugar a:

Servisegur XXI Consultores, Calle Irún no 7, 1 dcha., CP. 28008 - Madrid

Por correo electrónico a la siguiente dirección: manacomplaints@servisegur.es

El managing agent de Lloyd's, Atrium International Managing Agency Ltd (Syndicate 609), o la entidad designada para gestionar la queja/reclamación en su nombre, acusarán recibo de la misma por escrito.

El managing agent de Lloyd's Atrium International Managing Agency Ltd (Syndicate 609), o la entidad designada para gestionar la queja/reclamación en su nombre, tendrá como objetivo notificarle su decisión sobre la queja/reclamación, por escrito dentro de los dos meses siguientes a su presentación.

Instancias externas

En caso de continuar insatisfecho con la respuesta final recibida o si no hubiera recibido respuesta final en los dos meses siguientes a la presentación de la queja o reclamación, Ud. podrá someter voluntariamente su disputa a decisión arbitral en los términos de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

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

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44,
28046 Madrid
España
Tel: 902 19 11 11
<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

Ud. podrá reclamar, en virtud del artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

01/04/16

LSW1863-14

16.- CLAUSULA DE EMPLAZAMIENTOS JUDICIALES

El presente contrato de seguro está sometido exclusivamente a la Ley y jurisdicción española, de manera que, para cualquier disputa relativa o en relación con el presente contrato, será juez competente el del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley española de Contrato de Seguro.

Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige a los Aseguradores en la siguiente dirección:

Representante General de Lloyd's en España
Lloyd's Iberia Representative SLU
Calle Pinar, 7, 1º Derecha
28006
Spain

Madrid

quien tiene poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre. Se entiende que dicho domicilio sólo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos.

Con independencia de dicha facultad, los Aseguradores no renuncian a cualquier aplazamiento o término especial al que pudieran tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

01/05/2015
LSW1138C-14

17.- CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE SANCIONES Y EXCLUSIONES

Se entiende y acepta expresamente que el ASEGURADOR no cubrirá, pagará indemnización ni concederá prestación alguna bajo esta Póliza, en la medida que la cobertura, pago de la indemnización o concesión de la prestación pudiera exponer al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o cualesquiera sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

18.- INFORMACIÓN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

Las cuotas de participación de los ASEGURADORES suscriptores de contratos de seguro son individuales y no conjuntas y se limitan exclusivamente a sus suscripciones individuales. Los ASEGURADORES suscriptores no son responsables de la suscripción de cualquier otro ASEGURADOR suscriptor que no haga frente, por cualquier motivo, a todas o cualquier parte de sus obligaciones.

19.- INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO.

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 910848794

Es imprescindible llamar y comunicar su siniestro para percibir las prestaciones de la POLIZA.

Las llamadas se podrán realizar a cobro revertido. 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.
Servisegur Consultores XXI SL.
Calle Irún número 7 primero izquierda.
28008 de Madrid, España.
siniestros@servisegur.es

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 para identificar el riesgo asegurado y la procedencia de la cobertura de seguro y su correspondiente indemnización.

20.- INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de Atrium International Managing Agency Ltd, gestor del Sindicato 609 de Lloyd's, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (*UK Data Protection Act 1998*), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Maná UK Ltd con número de registro 8527838, con domicilio en "2nd floor, 1 Westferry Circus, London E14 4HD, actuando en su condición de agencia de suscripción en Reino Unido, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("*binding authority*") otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's.

01/05/13
LSW1833-14

CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS

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

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencial 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:

- 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.
- Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

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

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

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en bienes asegurados por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.
- d) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- e) 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 radioactivos. 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.
- f) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.
- g) 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.
- h) 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.
- i) Los causados por mala fe del asegurado.
- j) Los derivados de siniestros por fenómenos naturales que causen daños a los bienes o pérdidas pecuniarias cuando la fecha de emisión de la póliza o de efecto, si fuera posterior, no preceda en siete días naturales a aquél en que ha ocurrido el siniestro, salvo que quede demostrada la imposibilidad de contratación anterior del seguro por inexistencia de interés asegurable. Este período de carencia no se aplicará en el caso de reemplazo o sustitución de la póliza, en la misma u otra entidad, sin solución de continuidad, salvo en la parte que fuera objeto de aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará para la parte de los capitales asegurados que resulte de la revalorización automática prevista en la póliza
- k) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- l) En el caso de los daños a los bienes, los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de las pérdidas pecuniarias delimitadas como indemnizables en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridas como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gasoil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.
- m) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".
- n) En el caso de la responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia.

I. La franquicia a cargo del asegurado será:

- a) En el caso de daños directos, en los seguros contra daños en las cosas la franquicia a cargo del asegurado será de un siete por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, no se efectuará deducción alguna por franquicia a los daños que afecten a viviendas, a comunidades de propietarios de viviendas, ni a vehículos que estén asegurados por póliza de seguro de automóviles.
- b) En el caso de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la misma prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños que sean consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.
- c) Cuando en una póliza se establezca una franquicia combinada para daños y pérdida de beneficios, por el Consorcio de Compensación de Seguros se liquidarán los daños materiales con deducción de la franquicia que corresponda por aplicación de lo previsto en el apartado a) anterior, y la pérdida de beneficios producida con deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, minorada en la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia

4. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a los mismos bienes o personas, así como las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios

2. No obstante lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

b) Cuando los vehículos únicamente cuenten con una póliza de responsabilidad civil en vehículos terrestres automóviles, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en el estado en que se encuentre en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro según precios de compra de general aceptación en el mercado.

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

10/06/16

LSW1682B-14