



CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE ASISTENCIA EN VIAJE SUSCRITO ENTRE CRUISELINE Y EUROP ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA

SEGURO DE ANULACIÓN CAUSAS JUSTIFICADAS

INFORMACIÓN PREVIA

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, se hace expresamente constar que la información recogida en esta cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro con anterioridad a la celebración del contrato.

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora francesa Europ Assistance, sociedad anónima francesa regulada por el Código de Seguros de Francia, con un capital social de 48.123.637 euros, registrada con el número 451 366 405 RCS París, y domicilio en 2, rue Pillet-Will - 75009 París, Francia.
2. Que Europ Assistance S.A., Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0243 y tiene su domicilio en Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.
3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Francia y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien le corresponde el control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia.
4. Que el presente contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo.
5. Que la liquidación de Europ Assistance S.A., Sucursal en España no está sujeta a la legislación española. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra disponible en la página web de la entidad aseguradora.
5. Que, en caso de queja o reclamación, Europ Assistance S.A., Sucursal en España pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es.
6. Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado "Defensa del cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamación:
Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 130. 28046 Madrid.
Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de dos meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y la Ley 44/2002 de 22 de noviembre.
Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:
Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid.
7. Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo juez competente el correspondiente al domicilio habitual del Asegurado.
8. Que en los casos en que la distribución del seguro se lleva a cabo directamente por la Aseguradora, sus empleados perciben por dicha distribución una retribución variable.

DEFINICIONES

ACCIDENTE

La lesión corporal o daño material sufrido durante la vigencia del contrato, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También tendrá la consideración de accidente a efectos de la cobertura "Seguro de Accidentes" aquel que tenga como resultado el fallecimiento y/o invalidez total o parcial del Asegurado, en los términos expresados en la referida garantía.

ACOMPAÑANTE

Toda persona distinta del Asegurado que está inscrita dentro de la misma contratación del crucero.



**ASEGURADO**

Persona física, **con domicilio habitual en España**, que haya contratado un crucero a través de la página web **cruceros.es**, y **sea comunicada a EUROP ASSISTANCE**.

ASEGURADOR

Europ Assistance S.A., Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 130, 28046 Madrid, que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, por lo que respecta a conductas de mercado.

CUARENTENA

Aislamiento temporal de personas para impedir la propagación de una enfermedad infecciosa.

DOMICILIO HABITUAL

Se entiende por domicilio habitual del Asegurado el localizado en cualquier país del Mundo que se hace constar en la contratación del crucero, y desde el que se realicen los desplazamientos cubiertos en el presente contrato.

ENFERMEDAD GRAVE / ACCIDENTE GRAVE

Consideramos como Grave una Enfermedad o Accidente:

- que requiera hospitalización al menos de 24 horas (no se considera hospitalización la estancia en el servicio de urgencias) y/o
- que provoque una falta de función severa de las extremidades superiores y/o inferiores según el criterio de Nuestro equipo médico.

Consideramos también como Enfermedad Grave el diagnóstico de un cáncer (u otra enfermedad) que precise tratamiento activo en las fechas del viaje. Este diagnóstico tiene que ser posterior a la contratación de la Póliza.

Las enfermedades habituales o leves (por ejemplo, gripe, gastroenteritis, lumbalgia, asma, entre otras) tendrán consideración de Enfermedad Grave cuando requieran hospitalización (como indicado anteriormente) y el médico tratante contraindique viajar en el informe médico.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE

Enfermedad, dolencia o lesión que previamente haya sido diagnosticada o tratada por un médico o que presente síntomas. Tiene que haberse contraído o haberse iniciado antes de la contratación de la Póliza en caso de haber contratado el módulo de Anulación o que se manifiesten en el transcurso del Viaje y tenga que necesitar asistencia médica.

ENFERMEDAD SOBREVENIDA

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

EPIDEMIA

Cualquier manifestación repentina y a gran escala de una enfermedad que se propaga de forma rápida y que afecta simultáneamente a muchas personas en una misma o varias zonas geográficas.

EQUIPAJE

Conjunto de ropas y enseres propios para el uso y la higiene personal necesarios en el transcurso del crucero, contenido en el interior de la/s maleta/s.

EXTRANJERO

Se entiende por país extranjero a efectos de las garantías, el país distinto al del Domicilio Habitual del Asegurado.

FAMILIAR DIRECTO CUBIERTO

Cónyuge, pareja de hecho debidamente inscrita en el correspondiente Registro Oficial, padres, suegros, hijos o hermanos del Asegurado.

HURTO

Sustracción de las cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

PANDEMIA

Enfermedad epidémica que se extiende por muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

ROBO

Sustracción de las cosas muebles ajenas, con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

SINIESTRO

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





TOMADOR DEL SEGURO

CRUCEROS que con el Asegurador suscribe este contrato, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

VIAJE

Se entenderá por viaje todo desplazamiento que el Asegurado realice fuera de su Domicilio Habitual, desde la salida de éste hasta su regreso al mismo.

OBJETO DEL SEGURO

Garantizar contra las consecuencias de aquellos riesgos cuyas coberturas se especifican en el presente contrato y que se produzcan como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un crucero fuera del Domicilio Habitual, dentro del Ámbito Territorial cubierto, y con los límites señalados en el mismo. Las garantías del contrato dejarán de surtir efecto una vez finalizado el crucero y al regreso del Asegurado al Domicilio Habitual.

SANCIONES INTERNACIONALES

El Asegurador no dará cobertura, no asumirá ningún siniestro, ni tampoco proporcionará prestación o servicio alguno descrito en la póliza que le pueda exponer a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones emitidas por las Naciones Unidas o de sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Para más detalles, visite, por favor, las páginas:
<https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>,
<https://sanctionsmap.eu/#/main>,
<https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>

CLÁUSULA SOBRE VIAJEROS ESTADOUNIDENSES

Si el Asegurado fuese ciudadano o residente en los Estados Unidos y viaja a Cuba, será preciso acreditar que su viaje a Cuba se produjo de conformidad con las leyes de los Estados Unidos, a fin de que podamos prestar un servicio o realizar un pago.

ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías aseguradas por esta Póliza serán válidas en el ámbito territorial indicado en Sus Condiciones Particulares. Será el ámbito para el que Usted haya contratado el seguro exceptuando la Franquicia kilométrica establecida o si en la definición de la garantía indicásemos expresamente algo distinto.

Aunque estén reflejados en el ámbito territorial contratado, no garantizamos que podamos prestar la asistencia en aquellos países que estén en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. En este caso Le pagaremos aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante copia de las facturas y el justificante del pago. Nos reservamos el derecho a solicitar los originales si lo consideramos necesario.

Este seguro presta sus coberturas en los países o destinos indicados en Su Contrato, excepto en los países y territorios que estén detallados en cada momento en: <https://www.europ-assistance.es/informacion-legal/Informacion-sobre-sanciones-internacionales-y-paises-excluidos>.

DURACIÓN DEL CRUCERO

Las garantías se prestarán para cruceros de una duración no superior a 90 días.

TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un hecho que pudiera dar lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas en el contrato, será requisito indispensable la comunicación inmediata del siniestro, a través de llamada al +34.91.514.78.45, fax nº 91.514.99.50, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho siniestro, quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a EUROP ASSISTANCE y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

Establecido el contacto, el asegurado señalará: nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, EUROP ASSISTANCE dará las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido. Si el asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por EUROP ASSISTANCE, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.





Para el reembolso de cualquier gasto, debe entrar en la dirección <https://cruceros.eclaims.europ-assistance.com> donde puede crear su propia solicitud de reembolso y hacer su seguimiento; por correo electrónico a claimscruceros@roleurop.com; o al apartado de correos 36316 (28020 Madrid). En todos los casos será indispensable la presentación de la copia de las facturas y el justificante del pago. EUROP ASSISTANCE se reserva el derecho a solicitar los originales si lo considera necesario.

Los reembolsos realizados por EUROP ASSISTANCE se realizan cumpliendo con lo establecido en las leyes españolas, concretamente en lo establecido para pagos en efectivo y salida de capital del territorio nacional. Así, en el caso en que los costes de contingencias cubiertas que el Asegurado hubiera abonado en metálico fuera de España, EUROP ASSISTANCE únicamente reembolsará el importe igual o superior a 10.000 euros o su contravalor en moneda extranjera si se aporta justificante bancario de su retirada de caja fuera de España o se hubiera declarado conforme a lo establecido en el artículo 34 de la Ley 10/2010 de prevención del blanqueo de capitales.

CLÁUSULA INFORMATIVA RELATIVA A TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

Europ Assistance, S.A., Sucursal en España (en adelante, la “Compañía Aseguradora”)

NIF: W-2504100-E

Domicilio: Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid.

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN SUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y para las siguientes finalidades:

- Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.
- Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de la Compañía Aseguradora.
- Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.
- Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro.
- Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o suceso cubierto por la póliza contratada.
- Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada.
- Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

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

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE SUS DATOS?

- Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, para gestionar la relación contractual que mantenemos con Usted.
- La entidad bancaria de la Compañía Aseguradora y las empresas de su Grupo y la entidad bancaria del titular de los datos para hacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.
- Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitados.
- Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.
- El SEPBLAC, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.
- La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.
- La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales
- Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas.
- En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.

COMUNICACIONES COMERCIALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, se informa que la Compañía Aseguradora podrá enviarle información y publicidad sobre productos o servicios comercializados por ella que sean similares al que Usted contrató. El interesado podrá oponerse, en cualquier momento, al envío de dichas comunicaciones comerciales electrónicas, remitiendo un correo electrónico, indicando en el asunto “BAJA COMUNICACIONES” a la siguiente dirección: baja.cliente@europ-assistance.es





TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

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

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

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

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron recabados y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de la finalidad. En este sentido, los criterios que Europ Assistance S.A, Sucursal en España utiliza para fijar los plazos de conservación de los datos son determinados de acuerdo con los requisitos establecidos en la legislación y normativas aplicables. En particular, la legislación de Prevención de Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo –en caso de ser aplicable- establece la obligación de conservar los datos durante un plazo de diez años y la normativa mercantil establece un plazo de conservación de seis años desde la terminación del contrato celebrado entre las partes.

EJERCICIO DE DERECHOS

El usuario, en cualquier momento y de manera gratuita, puede escribir a la dirección señalada en el encabezado de esta Política de Privacidad o al siguiente email delegadoprotdatos@europ-assistance.es, adjuntando una fotocopia de su documento de identidad, para:

- Acceder a sus datos personales y obtener confirmación acerca de si en Europ Assistance S.A, Sucursal en España, se están tratando datos personales del usuario.
- Rectificar los datos inexactos o incompletos.
- Solicitar la supresión de sus datos personales cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos, u oponerse al tratamiento.
- Obtener de Europ Assistance S.A, Sucursal en España, la limitación del tratamiento de los datos en los supuestos previstos en la normativa.
- Solicitar la portabilidad de sus datos.
- Revocar, en su caso, el consentimiento prestado.
- Obtener intervención humana, expresar su punto de vista e impugnar decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos en él o le afecten significativamente.

Puede también interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en caso de que considere que no se han respetado sus derechos reconocidos por la normativa de protección de datos, situada en la calle Jorge Juan 6, 28001, Madrid.

Para su ejercicio, el interesado podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos (DPO):

Para contactar con PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:

Email: delegadoprotdatos@europ-assistance.es

Dirección postal: EUROP ASSISTANCE

Att.: Delegado de Protección de Datos
Paseo de la Castellana, 130
28046 MADRID





TRÁMITES EN CASO DE QUEJA POR PARTE DEL ASEGURADO

EUROP ASSISTANCE pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es. Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado de "Defensa del Cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamaciones:

Dirección: Servicio de Reclamaciones

Paseo de la Castellana nº130, Madrid (E-28046) reclamaciones@europ-assistance.es

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de 2 meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44 28046- MADRID

<https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/>

[Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx](https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx).

SUBROGACIÓN

EUROP ASSISTANCE se subroga, hasta el total del coste de los servicios prestados por ella, en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado su intervención. Cuando las garantías realizadas en ejecución del presente Contrato sean cubiertas en todo o en parte por otra entidad Aseguradora o por cualquier otra institución o persona, **EUROP ASSISTANCE** quedará subrogada en los derechos y acciones del Asegurado frente a la citada compañía o institución.

A estos efectos el Asegurado se obliga a colaborar activamente con **EUROP ASSISTANCE** prestando cualquier ayuda u otorgando cualquier documento que pudiera considerar necesario.

RESPONSABILIDAD

Acaecido un siniestro, EUROP ASSISTANCE no asumirá ninguna responsabilidad respecto a las decisiones y actuaciones que adopte el Asegurado, contrarias a sus instrucciones o las de su Servicio Médico.

LEGISLACIÓN Y JURISDICCIÓN

El Asegurado y **EUROP ASSISTANCE** se someten a la legislación y jurisdicción española para los efectos del presente contrato.

Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas del contrato el del domicilio habitual del Asegurado.

LÍMITES GARANTIZADOS

Las cuantías económicas que figuran como límite en cada una de las prestaciones de este contrato, se entienden como importes máximos acumulables durante el crucero.

GARANTIAS CUBIERTAS

1.- Gastos médicos en el extranjero

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un crucero por el extranjero, **EUROP ASSISTANCE** garantiza durante la vigencia del Contrato y **hasta un límite de 150.000 euros** por período contratado y a cada Asegurado, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada. Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiriera un carácter crónico.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

En caso de que **EUROP ASSISTANCE** no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes copias de las facturas y justificante del pago, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida. Los asegurados cuando realicen un crucero a su país de pasaporte vigente recibirán en éste las mismas garantías descritas en la póliza para un crucero por España.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por EUROP ASSISTANCE a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.





2.- Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente

Cuando la naturaleza de la enfermedad sobrevenida o accidente imposibilite al Asegurado continuar el crucero, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, **EUROP ASSISTANCE** abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **hasta un límite de 150 euros / día, durante un máximo de 10 días.**

3.- Traslado sanitario de enfermos y heridos

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado, durante la vigencia del contrato y como consecuencia de un desplazamiento del lugar en que radica su Domicilio Habitual, y siempre que le imposibilite continuar el crucero, **EUROP ASSISTANCE**, tan pronto sea avisada, organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando el servicio médico de **EUROP ASSISTANCE** autorice el traslado del Asegurado a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su Domicilio Habitual, **EUROP ASSISTANCE** efectuará dicho traslado según la gravedad del mismo, mediante:

- Avión sanitario especial.
- Tren primera clase.
- Helicóptero sanitario.
- Ambulancia.
- Avión de línea regular.

El avión sanitario especial, solo se empleará en el ámbito geográfico de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

Sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el Asegurado.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y en las condiciones determinadas por el servicio médico de **EUROP ASSISTANCE**, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

A efectos de repatriación, será considerado Domicilio Habitual el que figure en la contratación de la póliza.

4.- Traslado de restos mortales a país de origen

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficiarios, herederos o personas con capacidad legal para decidir, podrán optar entre:

- Traslado de restos mortales desde el lugar del fallecimiento hasta el aeropuerto internacional más cercano a la localidad de inhumación en el país de origen, previa comunicación por parte de los herederos, beneficiarios del asegurado o personas con capacidad legal para decidir, de la Funeraria que se hará cargo de los restos mortales en dicho aeropuerto. Asimismo, se cubrirán **hasta 1.500 euros** en concepto de gastos de traslado desde el aeropuerto internacional hasta la localidad de inhumación en el país de origen.
- En caso de no realizar dicho traslado, **EUROP ASSISTANCE** contribuirá a los gastos de sepelio en el país de fallecimiento **hasta un máximo de 3.000 euros.**

Esta garantía será de aplicación independientemente de la causa de fallecimiento del Asegurado.

PARA REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO SERÁ INDISPENSABLE LA PRESENTACIÓN DE LA COPIA DE LAS FACTURAS Y EL JUSTIFICANTE DE PAGO. EUROP ASSISTANCE se reserva el derecho a solicitar los originales si lo considera necesario.

5.- Envío de medicamentos al extranjero

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento cuyo principio activo no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, **EUROP ASSISTANCE** se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a la Legislación Local.

El Asegurado tendrá que reembolsar a **EUROP ASSISTANCE**, a la presentación de la factura, el precio del medicamento. **Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales de distribución en España y aquellos para los que exista un medicamento con el mismo principio activo en el país donde se encuentra el Asegurado.**

6.- Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado, durante el crucero, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, **EUROP ASSISTANCE** pondrá a disposición de un acompañante desde su Domicilio Habitual un billete ida y vuelta de avión línea regular (clase turista), tren (primera clase) o cualquier otro medio de transporte adecuado.

7.- Gastos de estancia de una persona para acompañar al asegurado hospitalizado

Si el Asegurado, durante el crucero, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, **EUROP ASSISTANCE**, abonará en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, previa presentación de las copias de las facturas y justificante del pago correspondientes, **hasta un límite de 150 euros /día y hasta un máximo de 10 días.**





8.- Regreso del Asegurado en caso de defunción de un familiar

En caso de defunción de un Familiar Directo Cubierto del Asegurado que se halle en un crucero cubierto por el presente contrato, **EUROP ASSISTANCE**, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo y para asistir al sepelio, (en el periodo máximo de 7 días desde el fallecimiento) un billete de avión de línea regular (clase turista) o tren (primera clase) o cualquier otro medio de transporte adecuado hasta el lugar de inhumación.

9.- Acompañamiento de menores o personas dependientes

Si los Asegurados que viajen en un crucero con personas dependientes o menores de 14 años, también Asegurados, se encuentran en la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente cubiertos por el presente contrato, **EUROP ASSISTANCE** organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, (en tren primera clase, avión línea regular clase turista o cualquier otro medio de transporte adecuado) de una persona residente en el país del Domicilio Habitual del Asegurado, designada por el Asegurado o por su familia, o de una persona designada por **EUROP ASSISTANCE**, al objeto de acompañar a los menores o personas dependientes en su regreso a su Domicilio Habitual, y en el menor tiempo posible.

10.- Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)

EUROP ASSISTANCE a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

11.- Adelanto de Fondos

EUROP ASSISTANCE adelantará al asegurado, en caso de necesidad, **hasta un límite de 1.500 euros**.

EUROP ASSISTANCE solicitará del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a **EUROP ASSISTANCE** en el plazo máximo de 30 días.

12.- Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el extranjero, **EUROP ASSISTANCE** le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, **hasta un límite de 10.000 euros**.

EUROP ASSISTANCE se reserva el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En cualquier caso, las cantidades anticipadas deberán ser reintegradas a **EUROP ASSISTANCE** en el plazo máximo de 30 días.

13.- Pérdida, daños y robo de equipaje

Si en el transcurso de un crucero el equipaje facturado se pierde definitivamente o sufre un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la Empresa transportista o por robo, **EUROP ASSISTANCE** garantiza el pago como indemnización **hasta un límite máximo de 2.000 euros**.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista.

En caso de robo de equipaje, será indispensable la presentación de la correspondiente denuncia formulada ante la autoridad local competente en el lugar de los hechos.

En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, **así como la tarjeta de embarque original**.

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, equipos electrónicos y digitales, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña, así como cualquier tipo de equipaje que no haya sido facturado.

14.- Demora del equipaje

Si la demora en la entrega del equipaje facturado, por causa del transportista, es superior a 12 horas o transcurre una noche por medio, se reembolsarán los gastos originados por la compra de artículos de uso personal necesarios mientras no se recupera el equipaje (debiendo presentarse las copias de las facturas y justificante del pago correspondientes, la tarjeta de embarque original, así como el justificante original de la demora expedido por la compañía transportista), **hasta un límite de 300 euros**.

Esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la prestación "Pérdida, daños y robo de equipaje" de llegar a producirse la pérdida definitiva.

No habrá lugar a esta garantía, si la demora o las compras de artículos de uso personal necesarios se producen en la provincia en la que el Asegurado tiene su domicilio habitual.





15.- Demora de viaje

Se garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la demora, que se produzcan por demora en transportes públicos sujetos a horarios establecidos, superior a 6 horas en el inicio del crucero, previa presentación de las copias de las facturas y justificante del pago correspondientes y del justificante original de la demora, expedido por la compañía transportista y **hasta un límite de 150 euros**.

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

16.- Anulación de crucero ya iniciado (Interrupción de vacaciones)

En caso de interrupción de vacaciones por una de las causas justificadas indicadas a continuación:

- Fallecimiento del Asegurado
- Accidente corporal o enfermedad grave que impliquen hospitalización como mínimo de una noche y que médicamente imposibiliten continuar el crucero.
- Hospitalización o fallecimiento de un Familiar Directo Cubierto.
- Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
- Despido laboral no disciplinario del Asegurado o traslado forzoso de trabajo que conlleve el cambio de domicilio.
- Incorporación a un trabajo en una nueva empresa, en la que no haya estado contratado en los seis meses anteriores. Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores en otras empresas se tendrán en consideración como contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad.
- Convocatoria como parte, testigo de un tribunal o miembro de un jurado.
- Retraso o cancelación del medio de transporte público previamente contratado para iniciar el viaje.

EUROP ASSISTANCE reembolsará los gastos correspondientes a los días no disfrutados y hasta un máximo de 10.000 euros para el conjunto de Asegurados. El Asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación del alojamiento para poder acreditar dicho reembolso.

17.- Transporte alternativo por pérdida de enlaces

Si el medio de transporte público contratado se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, condiciones meteorológicas adversas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y como consecuencia de ello se imposibilitara al Asegurado el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, **EUROP ASSISTANCE** reembolsará **hasta un límite de 200 euros** por los gastos de alojamiento y transporte hasta el siguiente punto de conexión.

EUROP ASSISTANCE solo pagará los gastos que no haya asumido la compañía transportista.

18.- Seguro de Responsabilidad Civil Privada

PRESTACIÓN ASEGURADA POR EUROP ASSISTANCE IRISH BRANCH, registrada en Irish Companies Registration Office con el No. 907 089, con domicilio social en Ground Floor, Central Quay, Block B, Riverside IV, SJRQ, Dublin 2, D02 RR7, Ireland. La sucursal irlandesa opera de conformidad con el Code of Conduct for Insurance Undertakings (código deontológico de las compañías de seguros) publicado por el Central Bank of Ireland.

EUROP ASSISTANCE toma a su cargo, hasta el límite máximo de 100.000 euros, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

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

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 toda clase.**
- d) **La responsabilidad derivada de la práctica de actividades deportivas peligrosas o de alto riesgo.**
- e) **Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al Asegurado.**





19.- Seguro de Accidentes

* FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

- Suma asegurada establecida: **15.000 euros.**

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida cuando, como consecuencia de un accidente, se produzca el fallecimiento instantáneo del Asegurado o éste sobrevenga, por la evolución de las lesiones sufridas, dentro del plazo de un año desde la fecha del siniestro.

Para los menores de 14 años de edad o incapacitados legalmente, la prestación por fallecimiento se refiere exclusivamente a los gastos de sepelio efectivamente justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura o como máximo la cantidad de 3.000 €.

El importe de las prestaciones satisfechas por invalidez permanente, a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las prestaciones a satisfacer por fallecimiento debido al mismo accidente.

* INVALIDEZ PERMANENTE

- Suma asegurada establecida: **15.000 euros.**

El Asegurador garantiza el pago de la suma asegurada establecida cuando se produzca la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, que le inhabilite por completo para toda profesión u oficio.

A estos efectos, el riesgo de Invalidez permanente absoluta solo se entenderá acaecido, previo reconocimiento de la misma mediante Resolución del Órgano Administrativo competente de la Seguridad Social o Resolución Judicial firme. Limitación a la cobertura de invalidez permanente parcial y/o absoluta

En caso de accidente por la póliza y que afecte a la garantía de Invalidez permanente parcial y/o absoluta, se reducirá la indemnización en el mismo porcentaje de invalidez que padeciera el Asegurado con anterioridad a la fecha de accidente.

Quedan totalmente excluidos los accidentes producidos como consecuencia directa de dichas invalideces preexistentes.

Baremo para la cobertura de invalidez permanente parcial y/o absoluta

- Parálisis completa	100%
- Enajenación mental incurable	100%
- Ceguera absoluta	100%
- Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo	30%
- Pérdida total de un ojo o de la visión del mismo cuando el otro ya estaba perdido	70%
- Sordera completa	60%
- Sordera completa de un oído	15%
- Sordera completa de un oído cuando el otro ya estaba perdido	30%
- Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%
- Pérdida total o inutilización absoluta de:	
• Ambos brazos, manos, piernas o pies	100%
• Un brazo y una pierna o un pie	100%
• Una mano y un pie	100%
• Un brazo o la mano	60% (dcho.) y 50% (izdo.)
• Un dedo pulgar	20% (dcho.) y 16% (izdo.)
• El dedo índice	16% (dcho.) y 13% (izdo.)
• Uno de los demás dedos de la mano	8% (dcho.) y 7% (izdo.)
• El movimiento del hombro	25% (dcho.) y 20% (izdo.)
• El movimiento del codo	20% (dcho.) y 15% (izdo.)
• El movimiento de la muñeca	20% (dcho.) y 15% (izdo.)
• La pierna por encima de la rodilla	50%
• La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%
• El dedo gordo del pie 10% • Uno de los demás dedos del pie	5%
• El movimiento de la cadera o de la rodilla	20%
• El movimiento del tobillo	20%
• El movimiento de la articulación subastragalina	10%
• El movimiento de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%
- Acortamiento, no inferior a cinco centímetros, de la pierna	15%
- Fractura no consolidada de la pierna o del pie 25% - Fractura no consolidada de la rótula	20%

Los porcentajes de invalidez considerados para Derecho e Izquierdo se han tenido en cuenta para una persona diestra. Por lo tanto, si el Asegurado es zurdo, lo que deberá probar convenientemente, se intercambiarán los citados porcentajes.

Las limitaciones y pérdidas anatómicas de carácter parcial se indemnizarán proporcionalmente respecto a la pérdida absoluta del miembro y órgano afectado. La impotencia funcional absoluta de un miembro u órgano será considerada como pérdida total del mismo.





En los casos de invalidez no previstos en el baremo, el importe de la prestación se determina por analogía, proporcionalmente a su gravedad, según dictamen médico emitido por Especialista en evaluación de daño corporal. El grado de invalidez a tomar en cuenta, cuando un mismo accidente cause diversas pérdidas anatómicas o funcionales, se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de los mismos sin que dicho grado pueda exceder del cien por cien (100%).

Si la invalidez resultante de un accidente se viese agravada por defecto, mutilación o limitación funcional preexistente, el porcentaje de indemnización será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.

En caso de invalidez permanente parcial sobrevenida al Asegurado como consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, que deje lesiones residuales que precisen prótesis ortopédicas, el Asegurador pagará el importe que alcance la primera prótesis que se practique al Asegurado, hasta la cantidad de 600 €.

Indemnización máxima por siniestro en Fallecimiento por accidente y/o Invalidez permanente

La indemnización máxima por siniestro, en cada póliza colectiva, será de 5.000.000 euros, con independencia del número de asegurados afectados por el mismo siniestro. En caso de superarse este límite, la indemnización se repartirá proporcionalmente en función del capital asegurado por cada afectado y el número de asegurados afectados.

ÁMBITO DE COBERTURA

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

Cobertura 24 horas. El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones previstas derivadas de un accidente corporal, cubierto por la póliza, ocurrido tanto en la vida privada como en el ejercicio de la profesión.

Riesgos Excluidos del Seguro de Accidentes

1. Con carácter general, El Asegurador no garantiza los siguientes accidentes, enfermedades o lesiones, ni sus consecuencias:
 - a) Acaecidos antes de la fecha de efecto de la póliza, aun cuando se manifiesten durante su vigencia, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.
 - b) Los daños por hechos o fenómenos que se encuentren cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la Legislación vigente en cada momento.
 - c) Los accidentes que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, salvo las de naturaleza comercial, artística que no requiera de esfuerzo físico, o intelectual.
2. Quedan excluidos los siniestros que sean consecuencia o se deriven de:
 - a) Los provocados intencionadamente por el Asegurado o los Beneficiarios de la Póliza. De existir varios beneficiarios, los no intervinientes conservarán íntegro su derecho a la totalidad del capital asegurado.
 - b) Imprudencia temeraria, negligencia grave y/o participación del Asegurado en apuestas, desafíos, duelos, riñas o actos delictivos, salvo lo indicado en la letra d) del apartado Consideración de Accidente del Art. PRELIMINAR.
 - c) La práctica profesional de cualquier deporte. Así como la práctica, en calidad de aficionado de: deportes acuáticos a más de 3 km., de la orilla o costa ; Submarinismo a más de 20 metros de profundidad; Actividades aéreas y paracaidismo; Automovilismo, motociclismo, competiciones de velocidad; Escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; Equitación y polo; Boxeo, lucha y artes marciales; Patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; Caza mayor fuera de España; Toreo y encierro de reses bravas; así como cualquier otro deporte o actividad cuyo riesgo pueda considerarse similar a los citados.
 - d) La conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
 - e) Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas.
 - f) Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente.
 - g) Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente.
 - h) El rescate de personas en montañas, mares, selvas o desiertos. Las insolaciones, congelaciones y otras consecuencias de la acción del clima que no hayan sido motivadas por un accidente.
 - i) Los accidentes sufridos por el Asegurado que se encuentre en estado de embriaguez, esto es, cuando el grado de alcoholemia sea superior al establecido por la normativa vigente en el momento del accidente o bajo los efectos de drogas tóxicas o estupefacientes.
 - j) Las lesiones corporales derivadas de un accidente cubierto por la póliza que no se ha manifestado ni estuviera acreditado dentro de los 365 días siguientes a la fecha del accidente.





- k) Las lesiones que se produzcan a consecuencia de una enfermedad, afecciones cerebro-vasculares, epilepsia, enajenación mental, síncope.
 - l) El infarto, salvo que sea declarado como accidente laboral por la autoridad laboral competente. Para poder ser indemnizado como consecuencia de un infarto de miocardio se requiere que éste haya sido la causa única e inmediata del fallecimiento o de la invalidez.
 - m) La miopía magna.
 - n) En caso de agravarse las consecuencias de un accidente, por una enfermedad o estado morbooso preexistente o sobrevenido después de ocurrido aquél, pero por causa independiente del mismo, el Asegurador responde sólo de las consecuencias que el accidente hubiera tenido sin la influencia agravante de tal enfermedad o estado morbooso. Si no fuera posible determinar el grado de incidencias que las lesiones o estados patológicos preexistentes han tenido en la producción de las secuelas, se entenderá que han ocurrido al 50% con el accidente.
 - o) Los accidentes producidos como consecuencia directa de una invalidez preexistente.
3. En ningún caso serán objeto de cobertura, aunque deriven de un accidente, las hernias de cualquier clase, las lumbalgias, cervicalgias y dorsalgias de cualquier etiología, las varices, los aneurismas; los accidentes cerebrovasculares salvo que sean consecuencia directa de un accidente cubierto en póliza, y todas las algias cuya causa no pueda ser objetivada por los medios de diagnóstico habituales.

Personas no asegurables

1. Salvo pacto expreso en contrario, el seguro será nulo de pleno derecho:
 - a) Para las personas aquejadas de ceguera o fuerte miopía (más de 12 dioptrías), sordera completa, parálisis, epilepsia, enajenación mental, alcoholismo, y las que hayan sufrido ataques de apoplejía o de “deliriums tremens”.
No obstante, el Asegurador podrá aceptar, mediante pacto expreso, la cobertura de las personas afectadas por alguna de las lesiones, enfermedades crónicas o minusvalías físicas o psíquicas indicadas anteriormente.
Caso de manifestarse las enfermedades o circunstancias enumeradas en el párrafo anterior con posterioridad a la entrada en vigor de la póliza, el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato del Asegurador, el cual, caso de no aceptar la continuidad de la póliza, reembolsará la parte de prima correspondiente al periodo no consumido de la anualidad en curso, desde la fecha de la notificación.
 - b) Para las personas cuya edad en el momento de ocurrencia del siniestro sea de 70 años o superior.
2. Salvo pacto en contrario, al finalizar cada periodo de seguro, causaran baja como asegurados aquellos que durante el mismo hayan cumplido los setenta años de edad.
No obstante, el Asegurador, a su criterio, podrá aceptar la permanencia de los asegurados mayores de 70 años, en los términos en que su normativa de suscripción le permita. En estos supuestos las primas, coberturas y capitales podrán sufrir variación.
3. Para las personas que a la fecha de efecto de la póliza, se encontrase en situación de incapacidad temporal, o tramitando la solicitud de declaración ante cualquier organismo u órgano de la Seguridad social o, en su caso, ante el órgano de la comunidad autónoma que resulte competente, de la situación de Invalidez permanente parcial para la profesión habitual, de Invalidez permanente Total para la profesión habitual o de Invalidez permanente Absoluta para todo trabajo o de Gran Invalidez.

BENEFICIARIOS

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

En caso de Incapacidad Permanente derivada de un Accidente será Beneficiario del seguro el propio Asegurado. La designación expresa de Beneficiarios deberá ser comunicada a través de un correo electrónico en la dirección: proyectos_contratos@europ-assistance.es, acreditando siempre la condición de Asegurado junto con el nombre y DNI de los Beneficiarios designados.

En caso de fallecimiento por Accidente 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:

- Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho.
- Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.
- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales.





CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

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

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

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

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz. Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

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





3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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

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

1. 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).
2. 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.
3. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

20.- Pérdida o robo de documentos de viaje

EUROP ASSISTANCE reembolsará al Asegurado los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución que el Asegurado deba hacer con motivo de una pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje, pasaporte o visados, que ocurran durante el crucero y **hasta un límite de 200 euros. No son objeto de esta cobertura, y en consecuencia no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

21.- Búsqueda y rescate del Asegurado

En caso de pérdida del Asegurado ocurrido durante un crucero organizado, **EUROP ASSISTANCE** reembolsará **hasta un límite de 4.500 euros**, por los gastos ocasionados por la búsqueda previa justificación mediante copia de las facturas y justificante del pago.

Queda excluido el rescate en montaña o desierto.





EXCLUSIONES GENERALES

Las presentes garantías cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su domicilio habitual, o cuando haya sido repatriado por EUROP ASSISTANCE, hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste. Quedan excluidos con carácter general aquellos gastos que no hayan sido comunicados previamente a EUROP ASSISTANCE y aquellos para los que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En cualquier caso, quedan excluidas de las garantías aseguradas (salvo que expresamente se incluya en la garantía) los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

1. Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje que se manifiesten en el transcurso del mismo.
2. Renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del Asegurado al traslado sanitario propuesto por EUROP ASSISTANCE y acordado por su servicio médico.
3. Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos. Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.
4. La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.
5. Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.
6. La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:
 - Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.
 - Deportes aéreos en general.
 - Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares.

En estos casos EUROP ASSISTANCE sólo intervendrá y tomará a su cargo, los gastos producidos por el Asegurado desde el momento en que éste se encuentre bajo tratamiento en un centro médico.

7. Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
8. Rescate de personas en montaña, sima o desierto.
9. Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
10. Actos dolosos del Tomador, Asegurado, o causahabiente de éstos.
11. Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
12. Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
13. Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
14. Queda expresamente excluida cualquier causa que motive la cancelación o anulación del viaje contratado y que no se encuentre específicamente descrita como garantía cubierta en el artículo correspondiente.

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

- El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".
- Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo tales como collarín.
- El reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 50 euros.

