

SEGURO de TARJETAS bancarias VISA CLASSIC TARGOBANK

NOTA INFORMATIVA

(Extracto de las Condiciones Particulares y Condiciones Generales)

Se proporciona la siguiente nota informativa que contiene las Condiciones Generales completas de la póliza, a fin de que los *Asegurados* puedan conocer todas las garantías de la misma y los requisitos de cobertura exigidos.

La póliza de seguro de las tarjetas bancarias que se indican en el encabezamiento de este documento, con nº de póliza **2407.608002-6**, ha sido suscrita por la entidad bancaria TARGOBANK, S.A., con domicilio social en la Calle Claudio Coello, número 123, Madrid (28006), con NIF A-79223707, en adelante el tomador y AMSYR AGRUPACIÓ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, con domicilio social en la Carretera de Rubí, número 72-74 (Edificio Horizon), Sant Cugat del Vallès (080174 – Barcelona), con NIF A-79202420, en adelante la entidad aseguradora, quien en su condición de asegurador asume la cobertura de las prestaciones previstas en la presente póliza.

Las garantías estipuladas en el presente contrato se aplican, siempre que la póliza se halle en vigor, a los *Asegurados*, que son titulares de las tarjetas bancarias de la gama de las tarjetas mencionadas en el encabezamiento de este documento y se vinculan directamente a la validez de dichas tarjetas. No obstante, la declaración de pérdida o robo de las tarjetas no suspende las garantías.

El presente contrato, siempre que se halle en vigor, permite a los *Asegurados* beneficiarse de las prestaciones del seguro mencionadas a continuación.

CONDICIONES DE ACCESO A LAS PRESTACIONES

SÓLO SE GARANTIZAN LAS PRESTACIONES CUANDO LOS *SINIESTROS* SON CONSECUENCIA DE VIAJES Y SERVICIOS PAGADOS COMPLETAMENTE O PARCIALMENTE POR MEDIO DE LA TARJETA BANCARIA ANTES DE LA OCURRENCIA DEL *SINIESTRO*.

EN EL CASO DE UN ALQUILER DE VEHÍCULO, SI EL PAGO SE PRODUCE AL FINAL DEL PERÍODO DE ALQUILER, EL *TITULAR* DEBERÁ APORTAR LA PRUEBA DE UNA RESERVA POR MEDIO DE LA TARJETA, PREVIA A LA TOMA DEL VEHÍCULO, COMO, POR EJEMPLO, UNA PREAUTORIZACIÓN.

Cuando un *Asegurado* desea obtener información o aclaraciones sobre las formas y modalidades de aplicación de las garantías, puede llamar a:

PARA TODA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

- número de teléfono al dorso de su tarjeta –

constatel-tarjetas@agrupacio.es

CUADRO SINÓPTICO DE GARANTÍAS

IMPORTANTE

Este cuadro sinóptico sólo constituye un resumen de las garantías cuyos límites y exclusiones se definen en las condiciones generales del seguro. En dichas condiciones generales las palabras en cursiva se definen en el CAPÍTULO II - Definiciones Generales o en la garantía a la cual se refieren.

- **La garantía de «Fallecimiento o Invalidez Permanente por Accidente de Viaje»**
 - ✓ Hasta **95.000 €**, por *Familia* y por evento, en caso de *Accidente* garantizado, si el *Accidente* ocurre durante un *Viaje Garantizado* en un *Medio de Transporte Público*.
 - ✓ Hasta **46.000 €**, por *Familia* y por evento, en caso de *Accidente* garantizado, si el *Accidente* ocurre durante un *Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público* o durante un *Viaje Garantizado* a bordo de un *Vehículo de Alquiler*.

SEGURO de TARJETAS bancarias VISA CLASSIC TARGOBANK

CAPÍTULO I - DISPOSICIONES GENERALES

Ámbito territorial

Las garantías del presente contrato serán válidas en el mundo entero, **con la excepción de las siguientes garantías:**

- a) La garantía de «Responsabilidad Civil en el Extranjero» que, en ningún caso, será válida en los Estados Unidos de América, Canadá, España y en el país de residencia del *Asegurado*.
- b) Las garantías de «Nieve y Montaña» que, en ningún caso, serán válidas en los Estados Unidos de América y Canadá.

Autoridad de Control

La entidad aseguradora está sometida a la normativa vigente en el Estado español, ejerciendo el control de su actividad el Ministerio de Economía a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo competente en materia de seguros.

Carga de la prueba

Corresponde al *Asegurado* demostrar la realidad de la situación, teniendo en cuenta que cualquier demanda no respaldada por elementos e informaciones suficientes para probar la materialidad de los hechos, podrá rechazarse.

Compromiso de la entidad aseguradora

Se garantiza al *Asegurado* exclusivamente por el importe vinculado a la cobertura de la *Tarjeta Asegurada*. No obstante, si el titular de la *Tarjeta Asegurada* es titular de otras tarjetas «Visa» de la gama privada emitidas por TARGOBANK, S.A., se beneficia de hecho, tanto para sí mismo como para los otros *Asegurados*, de las garantías más amplias asociadas a cualquiera de las tarjetas cuyo *Titular* sea el *Asegurado*, independientemente de cuál sea la tarjeta utilizada para el pago.

Si los asegurados de la *Tarjeta Asegurada* de un *Titular*, por su parte son titulares de otra tarjeta «Visa» de la gama privada emitida por TARGOBANK, S.A., las garantías aplicadas a estos últimos serán las que correspondan a la tarjeta de la que son titulares.

Efectividad de las garantías

Las garantías del seguro se aplican, en caso de existir responsable del *Siniestro*, una vez que el asegurado haya interpuesto reclamación formal contra el mismo, siendo la interposición de la reclamación en los plazos establecidos al efecto, requisito necesario.

Entrada en vigor y cese de las garantías del presente contrato de seguro

Las garantías de este contrato se adquieren por el *Asegurado* a partir de la fecha de expedición de la *Tarjeta Asegurada* y se hallarán vigentes mientras la tarjeta sea válida y se halle vigente el presente contrato de seguro de tarjetas bancarias.

No obstante, en cualquier caso, las garantías del seguro expirarán en la fecha de efecto de la cancelación de este contrato cuando el tomador, o la entidad aseguradora, solicite su rescisión, oponiéndose a la prórroga mediante comunicación escrita a la entidad aseguradora, efectuada con un plazo mínimo de, al menos, un mes de anticipación al vencimiento de la anualidad de seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea la entidad aseguradora.

La no renovación de este contrato implica el cese de las garantías para cada *Asegurado* a partir de la fecha de efecto de la cancelación.

Información

El tomador se compromete a entregar al *Titular* de la tarjeta bancaria una nota informativa del presente seguro, en el momento de la suscripción de la tarjeta bancaria.

Instancias de reclamación y jurisdicción

En caso de dificultad en la aplicación o la interpretación del contrato, se invita al *Asegurado* a consultar, en primer lugar, a su interlocutor habitual. Si la respuesta no satisface al *Asegurado*, éste puede iniciar su reclamación de acuerdo con lo indicado en el siguiente párrafo.

Las acciones derivadas del contrato de seguro se resolverán a través de las siguientes instancias de reclamación internas y externas:

- a) Reclamación por escrito ante los órganos de la propia entidad aseguradora.
- b) Reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y ante el Defensor del Cliente, en su caso, instancias cuya función es tutelar y salvaguardar los derechos y los intereses de los *Asegurados* y cuyo funcionamiento se rige por su reglamento específico.
- c) Procedimiento administrativo de reclamación ante el servicio de reclamación de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de conformidad con lo establecido en el artículo 119 y concordantes de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante este organismo será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente al Servicio de Atención al Cliente o, en su caso, al Defensor del Cliente y que haya sido desestimada, no admitida o que haya transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación sin que haya sido resuelta.
- d) Finalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo 24 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro las acciones derivadas del mismo siempre podrán plantearse ante los juzgados de primera instancia de la jurisdicción civil correspondientes al domicilio del *Asegurado*.

En el supuesto de que el *Asegurado* tenga el domicilio en el extranjero deberá designar, a estos efectos, un domicilio en España.

Legislación aplicable

La legislación aplicable al contrato es la Ley del Contrato de Seguro (Ley 50/1980 de 8 de octubre – BOE de 17 de octubre de 1980) y la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio – BOE de 15 de julio), así como la normativa que las desarrolla o sustituya en el futuro.

Son de aplicación también la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal (Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre – BOE de 14 de diciembre de 1999) y sus normas de desarrollo.

Modificación de las garantías

El tomador del seguro y la entidad aseguradora pueden proceder a modificar el contrato, afectando a los derechos y obligaciones de los *Asegurados*. Dichas modificaciones serán comunicadas a los *Asegurados* por el tomador, banco emisor de las tarjetas, con anterioridad a su entrada en vigor, por cualquiera de los medios de información habituales que el tomador mantiene con los *Asegurados*.

Pérdida del derecho a la prestación en caso de falsas declaraciones del Asegurado

Si, con dolo o mala fe, el *Asegurado* hace falsas declaraciones sobre la naturaleza, los motivos, las circunstancias o las consecuencias de un *Siniestro*, la entidad aseguradora quedará liberada de su prestación en relación con las garantías de dicho *Siniestro*.

Peritaje

Los daños son evaluados de común acuerdo o, si no existe acuerdo, por un peritaje, a reserva de los derechos respectivos de las partes. Las partes también podrán acudir al procedimiento previsto en la ley de Contrato de Seguro. Cada una de las partes, el *Titular* de la *Tarjeta Asegurada* y la entidad aseguradora, designarán a un perito. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiere designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.

En caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta, en la que se harán constar las causas del *Siniestro*, la valoración de los daños, las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización, según la naturaleza del seguro de que se trate y la propuesta del importe líquido de la indemnización.

Si los peritos así designados no llegan a un acuerdo, designarán a un tercer perito de conformidad entre ambos y, de no existir ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del *Asegurado*, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes.

El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días, en el caso de la entidad aseguradora y de ciento ochenta días en el del *Asegurado*, computados ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiere en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Prescripción

La prescripción es el período más allá del cual ninguna reclamación será aceptada por la entidad aseguradora.

Las acciones que se deriven del presente contrato prescriben en el término de 2 años, para todas las garantías, excepto para la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*», que prescribe a los 5 años, todas ellas a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Protección de los datos de carácter personal

Los datos personales, incluidos los de salud, facilitados antes y durante la vigencia del contrato, a través de cualquier soporte (físico, electrónico, mixto, incluso grabaciones de llamadas telefónicas) por el tomador y el asegurado, y los datos necesarios para el mantenimiento de las relaciones y el cumplimiento del contrato, se incluirán en ficheros privados que se conservarán y serán tratados, de forma confidencial y de acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, por la entidad aseguradora. El tomador y asegurado podrán dirigirse a ésta para pedir su consulta y actualización, o ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

El tomador y el asegurado reconocen expresamente que los datos personales han sido facilitados de forma voluntaria, con la finalidad de poder gestionar las relaciones y poder dar cumplimiento al contrato de seguro, otorgando su consentimiento expreso para que dichos datos puedan ser cedidos a:

- a) Otras entidades aseguradoras u organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- b) Las entidades que forman parte del grupo de la entidad para ofrecer al tomador y al asegurado servicios y productos que puedan ser de su interés y para valorar el perfil de riesgo del tomador o asegurado y el alcance de las coberturas de las distintas pólizas.

El tomador y el asegurado autorizan de forma expresa que cualquier médico, hospital u otra institución o persona pueda facilitar información personal a la entidad aseguradora, incluyendo el estado de salud, historial médico o cualquier hospitalización, recomendación, diagnóstico o tratamiento o enfermedad que ellos conocieran, sin obligación de guardar secreto profesional, a fin de poder valorar tanto el riesgo asumido como el alcance de las coberturas durante la vigencia del contrato de seguro.

Subrogación y reclamación contra los responsables del Siniestro

La entidad aseguradora queda subrogada en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a las personas aseguradas contra cualquier *Tercero* responsable del daño, hasta el límite de la indemnización a su cargo en el respectivo *Siniestro*.

No obstante, en la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*», aun después de pagada la indemnización, la entidad aseguradora no podrá subrogarse en los derechos que en su caso correspondan al *Asegurado* contra un *Tercero* como consecuencia del *Siniestro*.

CAPÍTULO II - DEFINICIONES GENERALES

Para una mejor comprensión de las prestaciones del seguro, se recopilan a continuación las definiciones de los términos indicados en cursiva en el texto de este contrato, aplicables, a efectos del seguro, al conjunto de las garantías.

Accidente

- ***A efectos de la garantía personal:*** toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa, imprevista y ajena a la intencionalidad del *Asegurado*.

No se considerarán como accidentes las enfermedades de cualquier tipo que no sean consecuencia directa de una lesión orgánica derivada de un accidente y en especial las psiquiátricas. Tampoco se considerarán como accidentes el infarto de miocardio ni los accidentes cardiovasculares, ictus, hemorragia cerebral o derrame cerebral.

- **A efectos de la garantía de responsabilidad civil:** todo acontecimiento súbito, imprevisto y exterior a la víctima y a la cosa dañada, que origine *Daños corporales, materiales o morales*.

Acompañante

La persona física que viaja con el *Asegurado, Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, que está inscrita dentro de la misma contratación del *Viaje Garantizado* que el *Titular*.

Asegurado / Familia

Toda persona física titular de una Tarjeta bancaria, mencionada en el encabezamiento de este documento, válida, entregada por el banco emisor que actúa como tomador del seguro, y las siguientes personas, siempre que cumplan los siguientes requisitos y se desplacen en un Viaje Garantizado:

- su *Cónyuge* no separado legalmente o de hecho y no divorciado, o su *Pareja de hecho*,
- sus hijos solteros menores de 25 años, adoptados o no, que convivan en el domicilio del *Asegurado* titular de la *Tarjeta Asegurada*, incluyéndose los hijos póstumos, nacidos durante la validez del presente contrato de seguro,
- sus nietos solteros, menores de 25 años, que consten fiscalmente a cargo del *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, convivan en el domicilio del *Asegurado* titular de la *Tarjeta Asegurada*, y siempre que los nietos viajen junto con sus abuelos, titulares de la *Tarjeta Asegurada* y exclusivamente durante el desplazamiento,
- sus ascendientes y descendientes discapacitados que acrediten un grado de minusvalía igual o superior al 65 por ciento, que convivan en el mismo domicilio que el *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, y:
 - ✓ que se encuentran fiscalmente a su cargo (con derecho a reducción del mínimo familiar por ascendientes o descendientes en su Impuesto de la Renta de las Personas Físicas), o bien,
 - ✓ cuando el *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, su *Cónyuge* o su *Pareja de hecho*, les satisfacen anualidades por alimentos por decisión judicial.

El *Asegurado* puede ser designado a continuación por el término «Usted».

Cónyuge

La persona física casada con el *Asegurado, Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, que no se halle en situación de separación legal o de hecho.

Daño corporal

Cualquier lesión corporal sufrida por una persona física, como consecuencia de un evento imprevisto y exterior a la víctima.

Entidad aseguradora

AMSYR AGRUPACIÓ SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, con domicilio en Carretera de Rubí, núm 72-74, Edif. Horizon, 08174 Sant Cugat del Vallès, y NIF A-65782807, pudiendo ser designada a continuación con el término «nosotros».

Familiares próximos

- Ascendientes y descendientes de primer y segundo grado de parentesco.
- Hermanos, cuñados, yernos, nueras, hermanastros, sobrinos y tíos del *Titular*, de su *Cónyuge* o su *Pareja de hecho*.

Franquicia

Cobertura a cargo del *Asegurado*. La franquicia puede expresarse en distancia, importe, en horas o en días.

Fuerza mayor

Se considera ocurrido por *fuerza mayor* todo evento imprevisible e inevitable, de causa exterior, que hace imposible, de manera absoluta, la ejecución del contrato.

Medio de Transporte Público

Medio de transporte comercial (terrestre, marítimo, fluvial o aéreo), de pago, autorizado para el transporte de pasajeros.

Pareja de hecho

La persona debidamente inscrita como pareja de hecho del *Asegurado*, *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, en el Registro de Parejas de hecho en la fecha en que ocurra el *Siniestro*. Dicha inscripción debe haberse realizado en una fecha anterior a la de ocurrencia del *Siniestro*.

Siniestro

La ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la aplicación de alguna de las garantías del presente contrato de seguro.

La fecha del *Siniestro* es aquella en la que ocurre el hecho dañoso, es decir, el hecho generador del daño.

Tarjeta Asegurada

La tarjeta bancaria designada en el encabezamiento de este documento.

Tercero

Toda persona distinta del *Asegurado*, *Titular* de la *Tarjeta Asegurada*, de su *Cónyuge* o *Pareja de hecho* y de los ascendientes y descendientes de ambos, de los hermanos, cuñados, yernos, nueras, hermanastros, sobrinos y tíos del *Titular* de la *Tarjeta*, de su *Cónyuge* o su *Pareja de hecho*.

Titular

La persona física titular de la *Tarjeta Asegurada*.

Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público

La ruta más directa para llegar a un aeropuerto, una estación o una terminal desde el domicilio, lugar de trabajo o lugar habitual de residencia del *Asegurado* y viceversa:

- como pasajero de un transporte público;
- como pasajero o conductor de un *Vehículo de Alquiler*, siempre que el alquiler haya sido pagado por medio de la *Tarjeta Asegurada*; o

- como pasajero o conductor de un vehículo privado.

Vehículo de alquiler

Cualquier vehículo terrestre a motor de cuatro ruedas, matriculado, utilizado para transportar personas, sujeto a un contrato de alquiler con un arrendador profesional y cuyo pago se realiza por medio de la *Tarjeta Asegurada* y con un valor de nuevo inferior o igual a **50.000 €**, **exceptuando los siguientes vehículos:**

- los coches de época de más de 20 años o cuyo fabricante ya no los produzca desde hace más de 10 años;
- los vehículos de más de 3,5 toneladas de peso total de carga y/o de más 8 metros cúbicos de volumen útil;
- las caravanas y autocaravanas; y
- los “quads”.

También se considera como *Vehículo de alquiler*, el vehículo de sustitución, prestado por un mecánico, cuando el vehículo del *Titular* está inmovilizado para su reparación, siempre que el préstamo esté sujeto a un contrato en debida forma y autorización previa, junto con una facturación.

Viaje Garantizado

Todo desplazamiento **de una distancia superior a 100 km del domicilio del Asegurado o de su lugar de trabajo habitual**, efectuado con cualquier *Medio de Transporte Público* o con *Vehículo de Alquiler*, con tal que el precio del transporte o el del *Vehículo de Alquiler* se pague, individualmente o mediante una facturación global, por medio de la *Tarjeta Asegurada* antes de la ocurrencia del *Siniestro*.

Con motivo de un *Siniestro*, corresponde al *Asegurado* aportar el justificante de este pago. La entidad aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que constituye la prueba del pago con la *Tarjeta Asegurada*.

CAPÍTULO III - EXCLUSIONES COMUNES A TODAS LAS GARANTÍAS

Independientemente de las exclusiones particulares previstas de conformidad con cada garantía, no nos hacemos cargo de los perjuicios que resultan:

- de los hechos intencionados o fraudulentos del *Asegurado*;
- del suicidio o el intento de suicidio del *Asegurado*;
- de los hechos y consecuencias causados por una acción de guerra extranjera y/o guerra civil;
- de todo *Siniestro*, resultado y/o consecuencia directa o indirecta procedente de cualquier contacto y/o contaminación por sustancias nucleares, biológicas o químicas;
- de los daños que sean consecuencia directa o indirecta de explosiones, de liberación de calor o irradiación que procedan de la transmutación de núcleos de átomo y de la radiactividad, así como los daños resultantes de la radiación causados por la aceleración artificial de partículas;
- de cualquier tipo de deporte aéreo, el ala delta, el polo, el tobogán metálico articulado (“skeleton”), el “bobsleigh”, el hockey sobre hielo, el submarinismo, la espeleología, el salto vertical con material elástico (“puenting” y “goming”) y todo deporte que necesariamente requiera de la utilización de un aparato con motor o que resulte especialmente peligroso;

- de la participación del *Asegurado* en riñas, apuestas, motines y movimientos populares, excepto en caso de legítima defensa o si se encuentra en cumplimiento del deber profesional o en caso de ayuda a personas en peligro;
- de los daños ocasionados por el consumo del *Asegurado* de estupefacientes o sustancias similares, de medicamentos no prescritos médicamente o de un estado de alcoholemia en el que la tasa de alcohol en la sangre sea igual o superior al fijado por la ley española que regula el tráfico automovilístico en vigor en la fecha del *Siniestro*, o
- de los *Siniestros* acaecidos como consecuencia de riesgos extraordinarios que estén amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros.

CAPÍTULO IV - DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS

Sección 1ª - Las garantías de viaje

Artículo 1. Definiciones particulares de las garantías

Beneficiario

En caso de muerte por Accidente del Asegurado (tanto si es el Titular de la Tarjeta Asegurada u otro Asegurado):

Los *beneficiarios* son, salvo indicación en contrario por el *Asegurado* por medio de una designación escrita y firmada, con las características que se exponen en el párrafo posterior, por el siguiente orden preferente y excluyente, el *Cónyuge* del *Asegurado* - salvo que hubiese recaído sentencia de separación -, o su actual *Pareja de hecho*, sus hijos a partes iguales (nacidos o póstumos), sus padres también a partes iguales y, por último, sus herederos.

El *Titular* puede designar *Beneficiario* o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento de la entidad aseguradora. La designación del *Beneficiario* podrá hacerse en una posterior declaración escrita comunicada fehacientemente a la entidad aseguradora o en el último testamento válido, siendo la última efectuada en el tiempo la que se tendrá en cuenta.

En todos los demás casos garantizados:

El *beneficiario* es el *Asegurado*.

En el supuesto que el *Asegurado* sea una persona incapacitada, la indemnización prevista será satisfecha al representante legal del *Asegurado*.

Consolidación

Fecha a partir de la cual el estado de salud del herido o el enfermo se considera como estabilizado desde el punto de vista médico, aunque persistan secuelas.

Deterioro de la Salud Garantizado

De los viajeros Asegurados:

Cualquier lesión corporal o cualquier enfermedad sobrevenida constatada médicamente y que requiera una supervisión médica, y que impida realizar el *Viaje Garantizado*.

Con las mismas condiciones, la garantía se extiende a la incompatibilidad absoluta del estado de salud con el medio de transporte y/o la naturaleza del viaje proyectado.

Se entiende también por *Deterioro de la Salud Garantizado*, con las mismas condiciones, la agravación súbita de una patología preexistente estabilizada.

De los Asegurados no viajeros y los Familiares próximos:

Cualquier lesión corporal o cualquier deterioro de la salud constatado médicamente y que requiera imperativamente la presencia de los *Asegurados* viajeros, impidiendo por este motivo la realización del *Viaje Garantizado*.

Duración de la garantía

La garantía tendrá efecto durante los 180 primeros días del viaje.

Invalidez permanente por Accidente

La pérdida anatómica o disminución funcional, total o parcial, de carácter permanente e irreversible sufrida por el *Asegurado* como consecuencia directa de un *Accidente*.

Supervisión médica

Cualquier control médico que consiste en consultas médicas, pruebas diagnósticas adicionales, así como la vigilancia y el cuidado médico o sanitario.

Artículo 2. La garantía de «Fallecimiento o Invalidez Permanente por Accidente de Viaje»

2.1. Objeto de la garantía

La presente garantía tiene por objeto cubrir al *Asegurado* contra los riesgos de Fallecimiento por *Accidente* o *Invalidez Permanente por Accidente*, en el que el *Asegurado* es la víctima, cuando el título de transporte se hubiera pagado por medio de la *Tarjeta Asegurada*, en los casos siguientes:

- durante un *Viaje Garantizado* como simple pasajero de un *Medio de Transporte Público* o a bordo de un *Vehículo de Alquiler*;
- durante el *Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público*;

cuando el título de transporte se hubiera pagado por medio de la *Tarjeta Asegurada*.

Las condiciones de aplicación y modalidades de evaluación de la garantía se recogen en los siguientes apartados 2.2, 2.3 y 2.4.

2.2. Capitales asegurados de la garantía

LOS SIGUIENTES IMPORTES DE INDEMNIZACIÓN SÓLO ESTAN CUBIERTOS SI EL ACCIDENTE ES UN EVENTO GARANTIZADO.

- **En caso de Fallecimiento como resultado directo y probado de un *Accidente***, de forma inmediata u ocurrido en los 100 días siguientes a la fecha del *Accidente*, la entidad aseguradora pagará a los *Beneficiarios* un capital de:
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:: **95.000 €**
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE EN UN TRAYECTO PREVIO O POSTERIOR DE UN VIAJE **46.000 €**

*GARANTIZADO EN TRANSPORTE PÚBLICO O DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO
A BORDO DE UN VEHÍCULO DE ALQUILER*

- En caso de **Invalidez Permanente por Accidente** sobrevenida, como máximo, en los 2 años siguientes a la fecha del *Accidente*, la entidad aseguradora pagará al *Asegurado* una indemnización resultante de multiplicar el grado de invalidez que se determina por aplicación del baremo que figura en la tabla BAREMO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL O PARCIAL), que se recoge en el apartado 2.3 posterior, por alguno de los dos capitales siguientes, en función del medio de transporte utilizado en el *Viaje Garantizado*:
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO EN UN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO:: **95.000 €**
 - ✓ SI EL ACCIDENTE OCURRE EN UN TRAYECTO PREVIO O POSTERIOR DE UN VIAJE GARANTIZADO EN TRANSPORTE PÚBLICO O DURANTE UN VIAJE GARANTIZADO A BORDO DE UN VEHÍCULO DE ALQUILER: **46.000 €**

La indemnización de la entidad aseguradora **no podrá exceder, por Familia** (según definición *Asegurado/Familia*) **y por un mismo evento**, de un capital máximo de:

- **95.000 €** en caso de accidente ocurrido durante un *Viaje Garantizado* en un *Medio de Transporte Público*, o
- **46.000 €** en caso de accidente ocurrido en un *Trayecto previo o posterior de un viaje garantizado en transporte público* o durante un *Viaje Garantizado* a bordo de un *Vehículo de Alquiler*.

Si en un mismo *Siniestro* hay más de un *Asegurado*, de la misma *Familia*, con derecho a indemnización, el montante máximo indemnizatorio, se repartirá entre todos ellos en partes iguales.

Ningún *Accidente* puede dar derecho al pago simultáneamente del capital de **Fallecimiento por Accidente** y a la indemnización correspondiente por **Invalidez Permanente por Accidente**. No obstante, cuando, después de haber percibido una indemnización como consecuencia de una *Invalidez Permanente por Accidente*, el *Asegurado* falleciera en el plazo de los 2 años siguientes a la fecha del *Accidente*, como resultado del mismo *Accidente*, la entidad aseguradora pagará a los *Beneficiarios* el capital previsto en caso de **Fallecimiento por Accidente**, previa deducción de la indemnización ya pagada al *Asegurado* en concepto de *Invalidez Permanente por Accidente*.

2.2.1. Desaparición del asegurado

En caso de desaparición del *Asegurado* cuyo cuerpo no se ha encontrado después de un año de la fecha en que desapareció o se destruyó el medio de transporte terrestre, aéreo o marítimo en el cual se encontraba el *Asegurado* en el momento del *Accidente*, se considerará que éste murió como consecuencia de este *Accidente*.

2.3. Determinación del grado de Invalidez Permanente y valoración de la prestación

El grado de *Invalidez Permanente* se determinará por la aplicación del baremo específico que se recoge en este apartado y la prestación se valorará aplicando los porcentajes indicados para cada lesión sobre el capital asegurado establecido en el apartado 2.2 anterior para esta cobertura.

BAREMO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL O PARCIAL)

Invalidez Permanente Total		Grado en %	
Pérdida completa de la visión de los dos ojos		100	
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de dos miembros absolutos		100	
Estado vegetativo		100	
Invalidez Permanente Parcial		Grado en %	
CABEZA			
Pérdida absoluta de un ojo o de la visión de un ojo		25	
Sordera absoluta de los dos oídos sin posibilidad de aparato de audición		60	
Sordera absoluta de un oído sin posibilidad de aparato de audición		12	
Pérdida de todos los dientes con posibilidad de prótesis		10	
RAQUIS – TORAX - ABDOMEN			
Aplastamiento vertebral con rigidez manifiesta sin síntomas neurológicos		10	
Cervicalgia, dorsalgia o lumbalgia con rigidez activa y molestias dolorosas para cualquier movimiento en cualquier posición que necesita una terapéutica regular		6	
Esplenectomía con secuelas hematológicas notables		8	
Eventración que requiera la asistencia de un aparato		10	
MIEMBROS SUPERIORES*			
		Derecho	Izquierdo
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de un brazo		60	50
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de una mano		50	40
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo pulgar		15	10
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo índice		7	5
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo medio		8	6
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del dedo anular o del dedo meñique		7	5
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del hombro		25	20
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad del codo		20	15
Amputación o pérdida absoluta de la movilidad de la muñeca		15	10
* Si se constata médicamente que el lesionado es zurdo, los grados de invalidez previstos para los miembros superiores se invertirán.			
MIEMBROS INFERIORES			
Pérdida absoluta de la función de locomoción compensada por la ayuda de una silla de ruedas		65	
Amputación del muslo a 1/3 medio		40	
Amputación de una pierna		30	
Amputación del pie		25	
Amputación del dedo pulgar del pie		7	
Anquilosamiento o pérdida absoluta de una cadera		25	
Anquilosamiento o pérdida absoluta o inestabilidad importante de una rodilla		20	
Anquilosamiento o pérdida absoluta o inestabilidad importante de un tobillo		10	
Acortamiento de un miembro inferior de al menos 6 cm		10	
Parálisis de un nervio poplíteo externo		10	

En aplicación del anterior baremo se tendrán en cuenta las reglas siguientes:

- Las lesiones se indemnizarán en función de la importancia de sus secuelas funcionales y no de su naturaleza inicial, independientemente de la profesión del *Asegurado*. Las secuelas deben ser consecuencia directa y exclusiva del *Accidente*, ser objetivamente manifiestas, incurables y definitivas. El grado de invalidez será determinado de manera definitiva, una vez alcanzada la consolidación de las lesiones, sin posibilidad de revisión posterior.
- Las secuelas no enumeradas de forma expresa en el baremo se indemnizarán por analogía en proporción de su gravedad, comparada a las de los casos enumerados en el baremo. Los porcentajes indicados corresponden a los máximos.
- Cuando varias secuelas afecten a un mismo miembro u órgano, la tasa absoluta de invalidez no podrá exceder de la que correspondería por la pérdida absoluta de dicho miembro u órgano.

- d) Cuando varios miembros u órganos hayan sido afectados por el mismo *Accidente*, las tasas de invalidez se acumularán sin que la indemnización total pueda sobrepasar la prevista para la invalidez permanente total.
- e) Si antes del *Accidente*, el órgano o miembro afectado ya presentaba un defecto físico o funcional, el porcentaje de invalidez indemnizable vendrá determinado por la diferencia entre el grado de invalidez que resulte después del *Accidente* y el grado de invalidez preexistente.
- f) Cuando la pérdida o incapacidad funcional de un miembro u órgano sea sólo parcial, el grado de invalidez indicado en el baremo será reducido proporcionalmente.
- g) Las alteraciones psíquicas y nerviosas sólo serán computables cuando sean consecuencia directa de lesiones físicas del sistema nervioso.
- h) En modo alguno la evaluación de las secuelas derivadas del *Accidente* podrá ser agravada por estados patológicos o enfermedades concernientes a miembros u órganos que el *Accidente* no haya provocado.

2.4. Exclusiones relativas a esta garantía

Además de las exclusiones comunes mencionadas en el -CAPÍTULO III - , el presente contrato no cubre los efectos y consecuencias de los *Accidentes* resultantes:

- De lesiones causadas directa o indirectamente, parcial o completamente por:
 - ✓ las infecciones bacterianas a excepción de las infecciones piógenas que resulten de un corte o de una herida accidental;
 - ✓ cualquier tipo de enfermedad; o
 - ✓ las intervenciones médicas o quirúrgicas salvo si éstas se han practicado como consecuencia de un *Accidente* garantizado.
- De cualquier tipo de actividad militar.

2.5. Cláusula 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 Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de *Siniestros* producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el *Asegurado* tenga su residencia habitual en España, serán pagados 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.

2.5.1. Resumen de normas legales

2.5.1.1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

2.5.1.2. 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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- 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 "catástrofe o calamidad nacional".

2.5.1.3. Extensión de la cobertura

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

2.5.2. Procedimiento de actuación en caso de *Siniestro* indemnizable por el Consorcio de Compensación de Seguros

En caso de *Siniestro*, el *Asegurado*, tomador, *beneficiario*, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del *Siniestro*, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el *Siniestro*. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

CAPÍTULO V - ¿CUÁL ES EL PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA PERCIBIR LA PRESTACIÓN?

Artículo 3. Obligaciones del *Asegurado* en caso de *Siniestro*

3.1. Declaración del *Siniestro*

Salvo estipulación en contrario, el *Asegurado* tiene la obligación de declarar todos los *Siniestros* de los que podría reclamar la indemnización en virtud del presente contrato dentro de los **7 días** que siguen a la ocurrencia del *Siniestro*, a:

Para todas las garantías
<i>Usted debe contactar con:</i>
CONSTATEL TARJETAS Carretera de Rubí, nº 72-74 (Edificio Horizon) 080174 San Cugat del Vallès (Barcelona)
Teléfono: número que figura al dorso de su Tarjeta de Crédito
Dirección de correo electrónico : constatel-tarjetas@agrupacio.es

Excepto en caso de *Fuerza mayor*, si Usted no cumple con las obligaciones previstas en los párrafos anteriores, podemos pedirle una compensación por los perjuicios que dicho incumplimiento nos haya ocasionado.

Si Usted, o cualquier otra persona *Asegurada*, efectúa falsas declaraciones, exagera la cuantía de los daños, tergiversa la realidad pretendiendo reclamar por objetos destruidos o robados que no existían antes del *Siniestro*, oculta o sustrae total o parcialmente objetos asegurados, emplea como justificantes documentos inexactos o usa medios fraudulentos, perderá el derecho a recibir la prestación de las garantías de su contrato para el *Siniestro* en cuestión.

3.2. Documentos y justificantes necesarios para la tramitación del *Siniestro*.

3.2.1. Documentos y justificantes comunes para todas las garantías:

El *Asegurado* o, en su caso los *Beneficiarios*, deberán facilitar a la entidad aseguradora los siguientes documentos **originales**:

- justificante de que la persona siniestrada tiene la condición de *Asegurado* en el momento de aplicación de la garantía;
- comprobante del pago efectuado por medio de la *Tarjeta Asegurada* de las prestaciones garantizadas: certificado del Banco Emisor debidamente cumplimentado o, en su defecto, el extracto de cuenta bancario o el recibo del cargo en la *Tarjeta Asegurada*;
- documentos originales que prueben la materialización de las prestaciones garantizadas: títulos de transporte (billetes de avión, de tren...), contrato de alquiler (de vehículo, estancia o alojamiento...), forfaits, cursos de esquí, etc.;
- la declaración del *Siniestro* debidamente cumplimentada, de acuerdo con el formulario que facilitará la entidad aseguradora, indicando la existencia, o no, de otros contratos garantizando los mismos riesgos; y
- el número de cuenta bancaria donde, en su caso, se desea percibir el importe de la indemnización (código IBAN).

Además de los documentos que el *Asegurado*, o en su caso el *Beneficiario*, debe facilitar a la entidad aseguradora para cada una de las garantías siguientes, esta última podrá pedir, según las circunstancias del *Siniestro*, cualquier documento adicional para averiguar que la demanda de indemnización está justificada.

3.2.2. Además, para la garantía de «Fallecimiento o *Invalidez Permanente por Accidente de Viaje*»

3.2.2.1. En caso de Fallecimiento del Asegurado por Accidente de Viaje Garantizado

- certificado de defunción del *Asegurado*;
- copia del DNI del *Asegurado* y de los *beneficiarios*, o, en su defecto, permiso de residencia;
- certificado emitido por el médico forense que haya asistido al *Asegurado* fallecido, en el que se detallen las circunstancias y causas del fallecimiento, o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento a causa del *Accidente*;
- documentos acreditativos de la personalidad y legitimación de los *beneficiarios*. En su caso, Certificado del Registro de Últimas Voluntades, copia del último testamento del *Asegurado* y, si no existiera testamento, el acta notarial de notoriedad o el Auto judicial de Declaración de Herederos Abintestato; y
- documento que justifique haber presentado a liquidación la documentación correspondiente para el pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o, en su caso, el ingreso de la autoliquidación practicada.

3.2.2.2. En caso de Invalidez Permanente del Asegurado por Accidente de Viaje Garantizado

- copia del DNI del *Asegurado* o, en su defecto, permiso de residencia;
- testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el *Accidente*;
- informe médico en el que se precise la naturaleza, causas, principio y evolución de la lesión corporal que haya originado la situación de *invalidez permanente* del *Asegurado*; y
- informe de la autoridad administrativa competente sobre las causas y calificación de la invalidez.

La comprobación y determinación del grado de invalidez se efectuará por la entidad aseguradora después de la presentación de la documentación anterior y, en su caso, una vez examinado al *Asegurado* por los servicios médicos designados por la entidad aseguradora.

Artículo 4. Plazo de pago de los *Siniestros*

La entidad aseguradora pagará al *Asegurado* o al *Beneficiario* el capital asegurado o el importe de la indemnización que corresponda en los 15 días siguientes a la recepción de todos los documentos necesarios para la tramitación del *Siniestro*, y siempre que exista acuerdo entre las partes respecto de la cuantía de la indemnización a satisfacer.

CAPÍTULO VI - GARANTIAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

Artículo 5. Definiciones particulares de las garantías

Asegurados

Aquellas personas con residencia habitual en España, titulares de las tarjetas "4B MASTERCARD DEBITO TARGOBANK", "VISA CLASSIC TARGOBANK" y "TARJETA TARGOBANK UTIL". Quedan cubiertas hasta un máximo de 10 personas por tarjeta.

Tendrán también la condición de asegurados, siempre y cuando se encuentren de viaje, los detallados a continuación:

- El cónyuge o pareja de hecho que conviva con el titular de la tarjeta.
- Los hijos solteros menores de 25 años a cargo del titular de la tarjeta.
- Los hijos solteros menores de 25 años, de padres separados o divorciados, que no estén a cargo del titular de la tarjeta.
- Los ascendientes que convivan con el titular de la tarjeta, que estén a su cargo o sean dependientes fiscalmente.
- Los nietos solteros menores de 25 años, cuando estén a cargo de los abuelos titulares de la tarjeta asegurada.

Domicilio

Es aquel en el que el asegurado tiene su residencia habitual.

Franquicias

Es la cantidad que en cada siniestro y según lo pactado en la póliza para cada uno de los riesgos cubiertos, sea a cargo del asegurado.

Epidemia

Es la aparición de una enfermedad infecciosa que se manifiesta en un número elevado de personas, en una región localizada y en un tiempo relativamente próximo.

Familiares

Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, nietos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del asegurado, salvo lo dispuesto para cada cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del asegurado.

Equipaje

Son los objetos de uso personal necesarios en el transcurso del viaje.

Artículo 6. Efecto de las garantías

Las garantías entrarán en vigor el día de la suscripción de la tarjeta y terminará el día en que finaliza su validez. Dejarán de tener efecto automáticamente en caso de no renovación o en caso de retirada o bloqueo de la tarjeta asegurada por el banco emisor o por el titular de la tarjeta asegurada. El robo o pérdida de la tarjeta no implica la pérdida de las coberturas.

Artículo 7. Ámbito territorial

Las coberturas garantizadas serán válidas en España, Europa y resto del Mundo a partir del kilómetro 0, excepto para aquellas prestaciones en las que se indique expresamente que sólo se prestan fuera del país de residencia habitual del asegurado.

Las garantías se aplicarán para todos los viajes que realice el asegurado siempre que aquellos **no excedan de 90 días consecutivos**.

Quedan excluidos los viajes con destino a los países en conflicto publicados en la página del Ministerio de Asuntos Exteriores.

Artículo 8. La garantía de «Asistencia – Repatriación»

8.1. Traslado o repatriación sanitaria, en caso de enfermedad o accidente del asegurado desplazado.

En caso de que el asegurado contrajese una enfermedad sobrevenida o fuese víctima de un accidente durante la realización del viaje asegurado, el equipo médico de la Aseguradora determinará la mejor conducta a seguir, según la gravedad y urgencia del caso. Organizará los contactos que sean necesarios entre su equipo médico y el médico que esté tratando al asegurado, para la prestación de la asistencia sanitaria adecuada.

En caso de urgencia y gravedad médica de la dolencia del asegurado, y según el criterio del equipo médico de la Aseguradora en contacto con el médico que trate al asegurado y de su familia, teniendo en cuenta lo que sea médicamente necesario, decidirá su transporte sanitario, organizándolo desde el lugar donde el asegurado se encuentre hasta el centro hospitalario más próximo o adecuado para su estado de salud o hasta su domicilio, cuando no necesite hospitalización. Si el ingreso no pudiera lograrse en lugar cercano al domicilio, la Aseguradora, en su momento, se hará cargo del subsiguiente traslado hasta la residencia del asegurado. La Aseguradora, única y exclusivamente tomará a cargo la repatriación del asegurado, hasta su domicilio en caso de que sea médicamente necesario.

En caso de afecciones que no den motivo a repatriación, el transporte se realizará por el medio más adecuado, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados precisos.

Cuando el asegurado sea trasladado en las condiciones definidas más arriba, la Aseguradora organizará y tomará a su cargo los gastos suplementarios del transporte del resto de acompañantes asegurados hasta el hospital o lugar de residencia del Asegurado en la medida en que los medios inicialmente previstos para su regreso no puedan utilizarse con motivo de la repatriación del asegurado.

La Aseguradora, en caso de que el asegurado no fuera repatriado o trasladado dentro de los 10 días siguientes a la ocurrencia de la enfermedad o accidente, reembolsará los gastos suplementarios de un acompañante asegurado, en la medida en que no se tenga derecho a los alojamientos concertados en su viaje y hasta que se produzca la repatriación del asegurado, **hasta el importe de 65 € diarios hasta un máximo de 305 €.**

8.2. Gastos de prolongación de estancia en hotel.

La Aseguradora tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel por prescripción facultativa, con el acuerdo de su equipo médico, **hasta el límite de 65 € por día hasta un máximo de 10 días.**

8.3. Desplazamiento y gastos de estancia para un familiar o acompañante.

En caso de que el equipo médico de la Aseguradora prevea una hospitalización del asegurado durante más de 10 días, 3 días en el caso de menores o discapacitados y siempre que estuviese solo, la Aseguradora tomará a su cargo:

- Un billete de ida y vuelta, tren primera clase o avión clase turista, para que una persona se traslade junto al asegurado.
- Los gastos de estancia en hotel para un familiar o acompañante desplazado **hasta el límite de 65 € por día hasta un máximo de 10 días.**

8.4. Repatriación del asegurado fallecido.

En caso de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora tomará a su cargo:

- Los gastos de transporte del cuerpo, desde el lugar del fallecimiento al de su inhumación.
- Los gastos de acondicionamiento necesarios para el transporte, **hasta el límite de 600 €.**
- Los gastos suplementarios de transporte de un familiar asegurado o de un acompañante asegurado.

La Aseguradora podrá organizar el transporte, en conjunto o individualmente, del resto de los acompañantes asegurados del asegurado fallecido. Sólo se hará cargo de la organización, sin asumir ningún coste.

8.5. Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de un familiar.

En caso de enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de los familiares del asegurado la Aseguradora tomará a su cargo dos billetes de vuelta, para dos asegurados (miembros de la familia o un acompañante), siempre que estén asegurados, en tren primera clase o avión clase turista.

A petición de éstos, los billetes de vuelta podrán ser sustituidos por uno de ida y vuelta para un único miembro de la familia, asegurado. **No serán reembolsables los regresos anticipados no solicitados o que no hayan sido organizados por la Aseguradora.**

Por enfermedad grave se entiende una alteración de salud constatada por un profesional médico, que implique hospitalización.

Por accidente grave se entiende un daño corporal no intencional proveniente de la acción imprevista de una causa exterior que, a juicio de un profesional médico, implique hospitalización.

El Asegurado deberá aportar los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje, fundamentalmente los informes médicos.

8.6. Gastos médicos fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora tomará a su cargo el pago o reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización originados, es decir los provocados y producidos durante un viaje fuera del país de residencia habitual, **hasta el límite de 11.000 € por asegurado y año (franquicia de 50 €) con un límite máximo de 110.000 € por tarjeta y año.**

En cualquier caso estos gastos médicos se tomarán a cargo previa intervención de la Seguridad Social o de cualquier otro organismo obligado a prestar asistencia, de cuya existencia se obliga el asegurado a facilitar datos al asegurador.

El Asegurado deberá llevar consigo la “Tarjeta Sanitaria Europea” si viaja a Europa. Para desplazamientos a otros países con los que exista Convenio de Seguridad Social el asegurado deberá llevar consigo el formulario correspondiente.

8.7. Gastos odontológicos de urgencia fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora tomará a cargo el pago o reembolso de los gastos odontológicos que por infección, trauma o dolor, requieran un tratamiento de urgencia, siempre que se produzcan fuera del país de residencia habitual **hasta el límite de 500 € por asegurado y siniestro.**

8.8. Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual.

En el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le reembolsará los honorarios de su abogado **hasta el límite de 800 €.**

Los hechos relacionados con la actividad profesional del asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía.

El asegurado se compromete a enviar a la Aseguradora, en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de los honorarios de su abogado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

8.9. Anticipo de fianza judicial fuera del país de residencia habitual.

La Aseguradora adelantará, **hasta el límite de 16.000 €**, el importe de la fianza exigida por la legislación del país, para que el asegurado obtenga su libertad en el caso de que haya sido procesado como consecuencia de un accidente de circulación del que resulte responsable.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de tres meses le ha sido reembolsado al asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora. En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de tres meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

8.10. Envío de medicamentos al extranjero.

La Aseguradora gestionará la localización y el envío de posibles medicamentos que sean de vital importancia y que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se encuentre el asegurado.

No obstante, la responsabilidad de la Aseguradora termina si por la Dirección o por el Consejo de Farmacéuticos de España se informa de la no-existencia en nuestro mercado nacional del producto necesitado.

8.11. Atención a menores o discapacitados.

En caso de que el asegurado sea repatriado por la Aseguradora y se encuentre acompañado sólo por hijos menores de 15 años o discapacitados, ésta tomará a su cargo el desplazamiento de una persona que acompañe a dichos menores o discapacitados en su viaje de regreso.

En caso de que la Aseguradora organice la repatriación de un menor de edad o discapacitado y este se encuentre solo, la Aseguradora tomará a cargo los gastos de desplazamiento para que una persona se traslade junto al menor y le acompañe en su repatriación.

8.12. Ayuda a los familiares del Asegurado.

En caso de que el asegurado, se encuentre hospitalizado y acompañado sólo por hijos menores de 15 años, a la espera de ser repatriado o trasladado por la Aseguradora, ésta tomará a su cargo los gastos de una persona cualificada que cuide de dichos menores, **con un límite de 200 € por día y hasta un máximo de 5 días.**

El reembolso tendrá lugar exclusivamente previa presentación de factura detallada.

8.13. Envío de objetos.

En caso de pérdida de gafas, lentillas o audífonos del asegurado durante el viaje, la Aseguradora organizará el envío y tomará a su cargo el coste del mismo, siempre y cuando fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el asegurado.

El Asegurado deberá abonar por adelantado el coste de dichos objetos, así como los derechos aduaneros si hubiera lugar.

8.14. Transmisión de mensajes urgentes y reembolso de los gastos de llamadas.

Derivados de las garantías contempladas en el presente contrato, que se emitan a través de la Central de Asistencia 24 horas, o que el asegurado realice directamente. Si el propio asegurado los transmite directamente, la Aseguradora sólo se hará cargo de los gastos que se deriven de su emisión previa presentación por parte del asegurado de la factura y justificante de la urgencia **hasta un límite máximo de 100 € por evento.**

8.15. Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero.

Cuando por accidente o enfermedad grave del asegurado, precisara ser ingresado en un centro hospitalario, el Asegurador anticipará en efectivo la fianza que el centro pueda demandar para proceder a la admisión del asegurado **hasta el límite máximo de 11.000 € por asegurado y año.**

Dicho anticipo queda supeditado a la legislación del país desde donde se solicite.

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de tres meses desde su reclamación por la Aseguradora, el asegurado está obligado a reintegrarle el importe adelantado.

En el caso de que el importe anticipado no fuese restituido en el plazo de tres meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

8.16. Anticipo de Gastos de defensa legal fuera de su país de residencia habitual.

En el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, la Aseguradora le adelantará **hasta el límite de 3.100€.**

La Aseguradora se reserva el derecho de solicitar aval o garantía del asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En el plazo de 3 meses desde su reclamación por la Aseguradora, el asegurado está obligado a reintegrarle el importe de la fianza anticipada.

Si antes de finalizado el plazo de 3 meses le ha sido reembolsado al asegurado el importe de la fianza por las autoridades del país, deberá restituir ésta, de forma inmediata, a la Aseguradora. En el caso de que el importe de la fianza anticipada no fuese restituido en el plazo de 3 meses, la Aseguradora se reserva el derecho de exigir además de dicho importe los gastos e intereses calculados según la legislación vigente.

8.17. Envío de chófer profesional.

Cuando por causa de enfermedad o accidente el asegurado quedara incapacitado para conducir su vehículo (después de dictamen médico de la Aseguradora), siempre que ninguno de sus acompañantes, si los hubiese, pudiera sustituirle para conducir, la Aseguradora se hará cargo del envío de un conductor para trasladar el vehículo hasta lugar donde tenga su domicilio habitual en España o hasta el punto de destino de su viaje.

8.18. Rescate en pistas.

Quedan asegurados los gastos de socorro en pista para el traslado del asegurado accidentado desde las pistas de ski hasta el centro médico u hospitalario más cercano, **hasta el límite de 5.000 € por siniestro con un máximo de 10.000 € por tarjeta asegurada y año.**

8.19. Servicio de Traslado de Mascota.

La Aseguradora se hará cargo de los gastos ocasionados por el traslado al domicilio del asegurado, de los animales domésticos que le acompañen y hubiese sido trasladado o repatriado por cualquier motivo amparado por la presente póliza, siempre que no existiera otro beneficiario que pueda hacerse cargo del traslado del animal y no pudieran utilizar el medio de transporte inicialmente previsto.

Se entiende por Mascotas a los perros y gatos destinados a compañía. Conforme a lo establecido en las ordenanzas municipales o en la normativa de la Comunidad Autónoma en que radique el animal, será preciso que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido.

Quedan excluidos los animales caninos con edad inferior a tres meses o superior a nueve años y los animales felinos con edad inferior a tres meses o superior a doce años.

Artículo 9. Exclusiones de la garantía de «Asistencia / Repatriación»

Quedan excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido solicitadas previamente a la Aseguradora o que hayan sido organizadas directamente por el Asegurado sin intervención del Asegurador, salvo los supuestos de fuerza mayor o imposibilidad material, debidamente acreditada.

Las exclusiones indicadas a continuación serán de aplicación a todas las coberturas contempladas en la garantía de Asistencia / Repatriación.

- 1) Las enfermedades, accidentes o fallecimientos, producidos a consecuencia del consumo de alcohol, drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo.
- 2) Los actos dolosos, negligencias del asegurado, así como las lesiones auto intencionadas, el suicidio o intento de suicidio del asegurado.
- 3) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, declarada o no, motines, rebelión, insurrección, actuaciones de las Fuerzas Armadas, golpe de estado, movimientos populares o de similar naturaleza, salvo que el asegurado haya sido sorprendido por el inicio del conflicto en el extranjero. En tal caso, las garantías del seguro cesarán a los CATORCE días de iniciado el conflicto.

- 4) Los efectos producidos por una fuente de radioactividad, biológica o química, así como daños derivados del uso de armas nucleares. Los siniestros derivados directa o indirectamente de materiales químicos o biológicos, sustancias o componentes que puedan dañar o destruir vidas humanas o crear alarma social.
- 5) Los siniestros producidos por terremoto, maremoto, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, epidemias, pandemia, cuarentena, tempestad ciclónica atípica y caídas de cuerpos siderales y aerolitos y actos de terrorismo.
- 6) Quedan excluidas las actividades de tiro con cerbatana, tiro con arco, paseos en globo, windsurf, kite surf, navegación en vela, pesca, golf, bicicleta de montaña, canoa, piragüismo, senderismo, orientación, excursiones a caballo, quads, excursión con coches 4x4, karts, navegación a motor, trekking, paintball, motos de agua, ultraligero, helicóptero, esquí náutico, ultra tube y bus bob, rafting, parapente, canoe raft, hidrospeed, paracaidismo, snowboard, raquetas de nieve, ski. Queda excluida la práctica de todo deporte a título profesional, remunerado o no remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios y las actividades de barranquismo, descenso de cañones, bungy jumping, montañismo, escalada, alpinismo, submarinismo, espeleología, puenting así como cualquier otra actividad considerada como de alto riesgo. También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto y los accidentes de ski, salvo lo establecido en la garantía 18.
- 7) Queda excluido cualquier tipo de viaje con fines terapéuticos, los viajes en crucero, así como los viajes de aventura.
- 8) La búsqueda y rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- 9) En gastos de acondicionamiento del cadáver, se excluyen los de inhumación, ceremonia y pompas fúnebres.
- 10) Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje o en el momento de la continuación del mismo, según la garantía 1, o que a juicio del equipo médico de la Aseguradora estuviese contraindicado con dicho viaje.
- 11) Los viajes reservados o iniciados contraviniendo el criterio médico.
- 12) Aquellas repatriaciones o traslados producidos a consecuencia de enfermedades psíquicas que según el criterio del equipo médico de la Aseguradora requieran un ingreso en el hospital de destino inferior a 24 horas.
- 13) Los siniestros derivados de circunstancias ya existentes y/o conocidas por el Asegurado al contratar el seguro.
- 14) Los siniestros derivados de actuaciones ilícitas del asegurado o contraviniendo una prohibición gubernamental o legislativa, incluidos los requisitos de obtención de visado o pasaporte, así como los derivados de una actuación gubernamental, tales como confiscar, detener o destruir.
- 15) Los daños causados por cualesquiera filtraciones o fugas, así como por polución o contaminación.
- 16) Los siniestros afectados por el incumplimiento o por cualquier clase de insolvencia, así como las situaciones de suspensión de pagos y concurso de acreedores, de algún proveedor de servicios, incluidos entre otros transportistas, organizadores de viaje y servicios de hostelería.
- 17) Los siniestros derivados directa o indirectamente de una enfermedad terminal diagnosticada anteriormente a la contratación del seguro.
- 18) Los viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o estético.
- 19) Gastos adicionales o tasas derivados de errores u omisiones en la reserva del viaje o en la obtención de visados o pasaportes.
- 20) Los siniestros derivados por la inobservancia de advertencias gubernamentales o de cualquier otro organismo oficial acerca de la recomendación de no viajar a un país o zona determinados o acerca de la situación de huelga, motín, condiciones climatológicas adversas, revueltas civiles o enfermedades contagiosas y en las que el asegurado no hubiera adoptado las medidas adecuadas

para evitar o minimizar cualquier siniestro (incluyendo el cambio de fecha del viaje al país o zona a la que la recomendación se refiere).

21) Los siniestros derivados de depresión, ansiedad, estrés y enfermedades mentales o nerviosas.

Además de las Exclusiones Generales citadas anteriormente (epígrafes 1 – 21 ambas inclusive), a la cobertura de GASTOS MÉDICOS también le serán de aplicación las siguientes exclusiones:

22) Los controles de enfermedades previamente conocidas.

23) Los gastos de cura termal, helioterapia o de tratamiento estético.

24) Los gastos de prótesis, implantes y material ortopédico, los gastos de rehabilitación y los de fisioterapia.

25) Los gastos de vacunación; los de tipo odontológico producido en el país de residencia habitual del asegurado y aquellos que no sean de urgencia.

26) Los gastos que se produzcan una vez concluidas las fechas del viaje.

27) Los gastos de contracepción e interrupción voluntaria del embarazo.

28) Los gastos de medicina preventiva.

29) Los gastos que según el equipo médico de la Aseguradora estén contraindicados con la patología que presente el asegurado.

30) Los gastos médicos producidos en España y los inferiores a 50 euros fuera del país de residencia habitual.

31) Los gastos relativos a alguna enfermedad crónica o alguna complicación del embarazo.

32) Los gastos producidos por tratamientos iniciados en el país de origen.

33) Los gastos médicos relativos a cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.

34) Los gastos producidos por alguna enfermedad preexistente sea o no conocida por el asegurado.
