

**NUM POLIZA: 09-7911214**

## **EXTRACTO DE GARANTIAS, LIMITES Y EXCLUSIONES**

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

### **7.1 Asistencia médica y sanitaria**

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

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

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

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 3.005,06€ o su equivalente en moneda local, cuando las mismas tengan lugar en el extranjero, 1.502,53€ cuando tengan lugar en el Principat d'Andorra, o de 601,01€ en España.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 60,10€ o su equivalente en moneda local.

### **7.2 Gastos de trineo o ambulancia**

Si a consecuencia de un accidente del Asegurado en las pistas de esquí le son reclamados o incurre en gastos de rescate en trineo o de traslado en ambulancia en el interior del recinto de la estación de esquí, ARAG se hará cargo de los mismos.

### **7.3 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos**

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

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.  
Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

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

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

Si la hospitalización se produce en el extranjero, ARAG abonará, en concepto de gastos de estancia y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 42,07€ por día, y por un período máximo de 10 días.

### **7.5 Convalecencia en hotel**

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 42,07€ diarios, y por un período máximo de 10 días.

### **7.6 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido**

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem, de acuerdo con los requisitos legales.

**No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.**

### **7.7 Regreso anticipado**

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

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

#### **7.8 Reintegro del coste del forfait no utilizado**

Si durante la práctica del esquí el Asegurado sufre lesiones que comporten su repatriación o traslado, o debe hacer uso del Artículo 7.7, Regreso Anticipado, ARAG reintegrará al Asegurado la parte del importe del forfait que no hubiera podido utilizar hasta un importe máximo de 180,30€

#### **7.9 Reintegro del coste de las clases de esquí no realizadas**

Si durante la práctica del esquí el Asegurado sufre lesiones que comporten su repatriación o traslado, o debe hacer uso del Artículo 7.7, Regreso Anticipado, ARAG reintegrará al Asegurado el importe de las clases de esquí que no hubiera podido realizar hasta un importe máximo de 180,30€

#### **7.10 Envío de mensajes urgentes**

ARAG se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

#### **7.11 Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero**

ARAG garantiza la defensa de la responsabilidad penal del Asegurado, en los procesos que se le sigan ante tribunales extranjeros en el ámbito de su vida particular y con motivo del viaje o desplazamiento objeto del seguro.

**Quedan excluidos los hechos deliberadamente causados por el Asegurado según sentencia judicial firme.**

**El límite máximo de Gastos y Fianzas para esta garantía es de 6.010,12€**

#### **7.12 Información legal en el extranjero**

En el caso de que el Asegurado tuviera un problema jurídico con terceras personas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, ARAG le pondrá en contacto con un Abogado, si existiera en la localidad, para concertar una entrevista con el Asegurado, y a cargo de éste.

Este servicio se facilitará únicamente en los países que mantengan relaciones diplomáticas con España, excepto en los casos de fuerza mayor o en caso de un suceso fuera del control del Asegurador. El Asegurador no se hace responsable del resultado obtenido con motivo de la consulta legal.

### **8. Exclusiones**

**Las garantías concertadas no comprenden:**

- a) **Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.**
- b) **Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje.**
- c) **La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.**
- d) **Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.**
- e) **Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audifonos, lentillas, gafas y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.**
- f) **Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica de deportes denominados de aventuras, y el rescate de personas en montaña.**
- g) **Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.**
- h) **Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02€**

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

**Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.**

**Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 30 km. de distancia del citado domicilio.**

## **SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES**

### **Definiciones:**

#### **Accidente:**

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

#### **Invalidez permanente:**

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

#### **Suma asegurada:**

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

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

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

#### **Pago de indemnización:**

- a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:
  - c.1. Fallecimiento:
    - Partida de defunción.
    - Certificado del Registro General de Ultimas Voluntades.
    - Testamento, si existe.
    - Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
    - Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
    - Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
    - Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
  - c.2. Invalidez permanente:
    - Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

## **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**

El Asegurador garantiza, hasta la suma de 3.005,06€ y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

**No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.005,06€ para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.**

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) En caso de invalidez permanente:

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

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

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:

- De un brazo o de una mano	60%
- De una pierna o de un pie	50%
- Sordera completa	40%
- Del movimiento del pulgar o del índice	40%
- Pérdida de la vista de un ojo	30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
- Pérdida del dedo índice de la mano	15%
- Sordera de un oído	10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

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

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

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

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

#### **EXCLUSIONES**

**No están cubiertas por esta garantía:**

- a) **Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.**
- b) **Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.**
- c) **Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.**

- d) **La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.**
- e) **El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.**
- f) **El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.**
- g) **Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.**
- h) **No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.**

**CUMULO MAXIMO:**

**El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.202.024,21€**

**CLAUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

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

**I. Resumen de la normas**

**1. Riesgos Cubiertos**

- a) **Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremotos, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).**
- b) **Hechos derivados del terrorismo, motín o tumulto popular.**
- c) **Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.**

**2. Riesgos excluidos**

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

**II Procedimiento de actuación en caso de siniestro**

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

- \* **Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Entidad Aseguradora, acreditativos del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.**
- \* **Copia o fotocopia de la cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la póliza ordinaria, así como de las modificaciones apéndices o suplementos a dicha póliza, si las hubiere.**