



Conozca su seguro
Asistencia en Viaje
para Hoteles

Condiciones generales

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones que interesa conocer

En este contrato se entiende por:

Asegurador

ARAG S.E., Sucursal en España, que asume el riesgo definido en la póliza.

Tomador del Seguro

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

Asegurado

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

Definición de Familiares:

Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguini-

dad (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

Póliza

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

Prima

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

Índice

Condiciones Generales

1. Objeto del seguro
2. Asegurados
3. Validez temporal
4. Ámbito territorial
5. Pago de primas
6. Información sobre el riesgo
7. Garantías cubiertas
8. Exclusiones
9. Límites
10. Declaración de un siniestro
11. Disposiciones adicionales
12. Subrogación
13. Prescripción
14. Indicación
15. Quejas y reclamaciones

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero, que comprende servicios médicos y sanitarios, así como diversas prestaciones complementarias.

2. Asegurados

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

3. Validez temporal

La duración temporal de la cobertura del seguro será la especificada en las Condiciones Particulares.

La cobertura es válida únicamente durante el periodo de la estancia que transcurre desde la entrada del asegurado en el hotel hasta la salida del mismo.

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España.

Las prestaciones amparadas por esta póliza serán de aplicación cuando el Asegurado se encuentre fuera del término municipal de su domicilio habitual.

5. Pago de primas

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver o exigir el pago de la prima pactada. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías

de la póliza. **En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.**

6. Información sobre el riesgo

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si ARAG no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

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

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo

que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas

por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

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

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

7. Garantías

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, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido, siempre que dicha intervención se haya efectuado de



Condiciones Generales

conformidad con el equipo médico del Asegurador.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, y siempre que la gravedad del caso lo requiera, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia.
- 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. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga un carácter crónico.**

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, ARAG se hará cargo **únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.**

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán superar en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado precisa de un tratamiento de larga duración, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

Así mismo, y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

7.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrenvenida 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 atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de ARAG en función de la urgencia y la gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico de ARAG, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

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

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta su domicilio en su país de origen.

7.3 Repatriación o transporte de los demás Asegurados

Cuando en aplicación de la garantía de «Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos» o «Repatriación o transporte del Asegurado fallecido», se haya repatriado o trasladado, por enfermedad, accidente o fallecimiento, a uno de los Asegurados y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, hermanos, o a un acompañante la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, ARAG se hará cargo del transporte de



Condiciones Generales

los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

En el supuesto de que las personas a las que hace referencia el párrafo anterior no tengan su residencia habitual en España, se les repatriará hasta su domicilio en su país de origen.

7.4 Desplazamiento de un familiar o acompañante en caso de hospitalización

7.4.1 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 este designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

7.4.2 ARAG abonará, contra la presentación de las correspondientes facturas, una cantidad equivalente a los gastos de estancia del acompañante, **siempre con el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.**

7.4.3 En el supuesto de que el Asegurado viaje acompañado, de tal forma que no fuera necesario el desplazamiento contemplado en el anterior artículo

7.4.1, ARAG abonará, contra la presentación de las correspondientes facturas, una cantidad equivalente a los gastos

de estancia de la persona acompañante, **siempre con el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato**

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 el límite indicado en las Condiciones Particulares del presente contrato.**

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.

ARAG tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los demás Asegurados, cuando estos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en Espa-

ña, se le repatriará hasta su domicilio en su país de origen.

7.7 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar tal y como se define en esta póliza, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

7.8 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

En el caso de que uno de los Asegurados deba interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un familiar tal y como se define en esta póliza, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija **su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje**, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia

Asimismo, ARAG se hará cargo de un

segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, **siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.**

7.9 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

ARAG pondrá a disposición del Asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio, en caso de que este deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del Asegurado siempre que sea este el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que este haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, ARAG se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso,



Condiciones Generales

siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

El límite económico máximo de esta garantía se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

7.10 Pérdida de servicios contratados

Si como consecuencia de hospitalización del Asegurado, éste perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, cómo por ejemplo: excursiones, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, en función de los daños sufridos.

Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.

7.11 Envío de conductor profesional

ARAG enviará un conductor profesional para transportar el vehículo y sus ocupantes hasta su domicilio o al lugar de destino, **siempre que en este último caso no fuera mayor el número de días a emplear, y ningún otro ocupante pudiera sustituirle en la conducción**, en los siguientes supuestos:

- Cuando por enfermedad o accidente se hubiera trasladado o repatriado al Asegurado o estuviera incapacitado para conducir (según criterio médico).
- Cuando se hubiera producido su fallecimiento.
- Cuando el conductor asegurado fuese retenido o detenido por la autoridad competente a consecuencia de un hecho derivado de un accidente de circulación.

7.12 Consulta o asesoramiento médico a distancia

Cuando el Asegurado precise de atención médica para patologías consideradas leves, ARAG podrá utilizar el servicio de consulta médica a distancia con un profesional médico. Este servicio se podrá prestar a través de Video Consulta o Tele Consulta y se podrán intercambiar imágenes y archivos mediante cualquiera de los procedimientos que se pongan a cargo del Asegurado.

Si el médico tratante así lo considera, se podrá incluso Tele Prescribir el fármaco adecuado a cada caso, siempre de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente en materia sanitaria y Protección de Datos de Carácter Personal.

Las consultas se facilitarán únicamente cuando la Compañía así lo considere y se prestará para patologías, siempre que no se manifiesten con carácter grave, como abrasiones, alergias, dolor de artrosis, asma, bronquitis, hematomas, resfriados y gripes, úlceras bucales, tos, diarrea, fiebres leves, infecciones leves, picaduras de insectos, laceraciones leves, conjuntivitis, erupciones, infecciones respiratorias de vías altas, sinusitis, inflamaciones leves de piel, dolor de garganta, torceduras, orzuelos, infecciones urinarias leves, infecciones por hongos, vómitos, y cualquier otra sintomatología que los profesionales consideren adecuado tratar mediante este sistema.

Este tipo de consultas nunca serán sustitutivas de aquellas presenciales que requieran exploración física.

El servicio no se podrá prestar en casos de emergencias médicas que requieran acudir directamente a un centro hospitalario, se solicite una cita fuera del horario establecido, o se trate de una patología grave o crónica.

7.13 Reembolso de vacaciones no disfrutadas

ARAG reembolsará **hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que**

se mencionan en estas Condiciones Generales, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el capital garantizado entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones. Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el Asegurado se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente su viaje y tuviera que regresar a su domicilio por cualquiera de las siguientes causas, sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el Asegurado.

Causas de anulación:

- 1-** Debido al fallecimiento, a la hospitalización como mínimo de una noche, enfermedad grave o accidente corporal grave de:
 - a)** Del Asegurado o de alguno de sus familiares, entendiéndose por tal según lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.
 - b)** De alguno de los familiares, del cónyuge o pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado, entendiéndose por familiares según lo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.



Condiciones Generales

- c) De la persona encargada durante el viaje del Asegurado, de la custodia, en la residencia habitual, de los hijos menores de edad o disminuidos
- d) Del sustituto directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

En relación con el Asegurado, por “Enfermedad grave” se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, dentro de los 7 días previos al viaje, y que médicamente, imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Por “Accidente grave” se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte para alguno de los familiares citados.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización mínima de una noche o necesidad de guardar cama **por un periodo de al menos**

3 días, o conlleve riesgo de muerte inminente.

2- Convocatoria del Asegurado como parte, testigo o jurado en un Tribunal Civil, Penal, Laboral.

3- La convocatoria como miembro de una mesa electoral para las elecciones de ámbito estatal, autonómico o municipal.

4- La Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Esta presentación puede ser tanto en calidad de opositor o como miembro del tribunal.

5- Los daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en su local profesional si el asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.

6- Debido al despido laboral del Asegurado. **En ningún caso entrará en vigor esta garantía por término del contrato laboral, renuncia voluntaria o por la no superación del período de prueba.** En todo caso, el seguro deberá haberse suscrito antes de la comunicación escrita por parte de la Empresa al trabajador.

7- La incorporación a un nuevo pues-

to de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba el trabajo, con contrato laboral superior a seis meses y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por lo tanto, a la suscripción del Seguro.

8- Declaración de la renta realizada paralelamente, efectuada por el Ministerio de Economía y Hacienda que de como resultado un **importe a pagar por el asegurado superior a 600 €.**

9- Acto de piratería aérea, terrestre o naval que imposibilite al asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.

10- Llamada para intervención quirúrgica del asegurado, así como de pruebas médicas previas a dicha intervención. (Incluye trasplante de órganos como receptor o donante).

11- Llamada para pruebas médicas del asegurado o familiares de primer o segundo grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

12- Complicaciones graves en el estado del embarazo que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del asegurado, su cónyuge, o pareja de hecho o persona

que como tal conviva permanentemente con el asegurado, siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación de la póliza y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.

13- Parto prematuro de la asegurada.

14- Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.

15- Citación judicial para el trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y coincida con la fecha del mismo.

16- Requerimiento de forma urgente para incorporarse a las fuerzas armadas, a la policía o a los servicios de bomberos, siempre y cuando se notifique la incorporación con posterioridad a la suscripción del seguro.

17- Cuarentena médica a consecuencia de un suceso accidental.

18- Inesperada llamada para trasplante de órganos de:

El asegurado o un familiar

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva y también asegurado.



Condiciones Generales

19- Firma de documentos oficiales en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.

20- Entrega de un niño en adopción, que coincida con las fechas previstas de viaje.

21- La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea el único camino por el cual acceder a éste.

22- Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al asegurado el desarrollo de su actividad profesional.

23- Robo de documentación o equipaje que imposibilite al asegurado iniciar el viaje.

24- Anulación de la persona que ha de acompañar al asegurado en el viaje, inscrita al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurada por el mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente y, debido a ello, tenga el Asegurado que viajar solo.

25- Anulación de un familiar del Asegu-

rado que ha de acompañar al Asegurado en el viaje, inscrito al mismo tiempo que el Asegurado, y asegurado por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS:

Además de lo indicado en el apartado “Exclusiones” de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

A) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

B) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días. Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias.

C) Enfermedades que estén siendo tratadas o tengan cuidados médicos dentro de los 30 días anteriores, tanto a la fecha de la reserva del viaje, como a la fecha de inclusión en el seguro.

D) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

E) Epidemias, pandemias, tanto en el país de origen como de destino del viaje, excepto en el caso de ENFERMEDAD GRAVE recogida en la Causa 1 del Artículo 7.1 Gastos Anulación de Viaje, de:

- El Asegurado
- Los Familiares de hasta primer grado que consten en la misma reserva que el Asegurado.

F) Cuarentena médica, polución y catástrofes naturales tanto en el país de origen como de destino del viaje.

G) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

H) La no presentación por cualquier

causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.

I) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

8. Exclusiones generales (A todas las garantías)

Las garantías concertadas no comprenden:

a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.

b) Las dolencias, enfermedades crónicas, congénitas y/o preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje, excepto las expresamente cubiertas.

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 pato-

lógicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.

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

f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, y la práctica de actividades deportivas y/o de aventura no cubiertas expresamente.

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) Las lesiones producidas por la práctica profesional de cualquier tipo de deporte.

i) El rescate de personas en el desierto y/o mar.

j) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico de importe inferior a lo estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.

k) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador

9. Límites

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

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

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

porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

10. Declaración de un siniestro

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá, **indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por ARAG, indicando el nombre del Asegurado, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise.** Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido, en caso de imposibilidad el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el reembolso del coste de las llamadas que realice a la Compañía, siempre que esté debidamente documentado y justificado.

Será motivo de rechazo del siniestro, si de mala fe el Asegurado presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro

11. Disposiciones adicionales

ARAG no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del Asegurador, éste estará obligado a reembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

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

12. Subrogación

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

Condiciones Generales

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

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

13. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

14. Indicación

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

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

15. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)

