

SEGURO FUNDACIÓN RED DE COLEGIOS MÉDICOS SOLIDARIOS

- ASISTENCIA EN VIAJE
- SEGURO DE VIDA

ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURAS DEL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

DEFINICIONES

Asegurador: RACC SEGUROS Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo.

Asegurado: Cada una de las personas físicas, que reúna las condiciones legales y contractuales precisas para poder ser asegurado, y que se haya adherido al Seguro, al solicitar y aceptar el Certificado de adhesión del Seguro.

Beneficiario: La persona física o jurídica a quien corresponda legalmente percibir los capitales o indemnizaciones previstos en el contrato.

Terceros: Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador o Asegurado, o sus respectivos cónyuges, ascendientes o descendientes y demás familiares que convivan con alguno de ellos.

Familiar: Se entiende como familiar el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del asegurado.

Póliza: El documento contractual que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales y el Certificado de adhesión del Grupo Asegurado que incluirán la relación de nombres de los Asegurados.



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

Duración del Seguro: Existen varias posibilidades de adhesión al seguro de asistencia en viaje, en ningún caso más de treinta días.

Duración del Viaje: El tiempo que el Asegurado se ausente de su domicilio habitual, para trasladarse fuera de su país de domicilio habitual.

Viaje Temporal: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del Asegurado, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

Accidente: Toda lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

Franquicia: 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.

Siniestro: Todo hecho súbito, accidental e imprevisto ocurrido dentro del período de vigencia de la póliza y cuyas consecuencias estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento constituye un único siniestro.

Suma Asegurada: Las cantidades fijadas en las Condiciones Generales, que constituyen el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Enfermedad: Toda alteración del estado de salud que no sea consecuencia directa de un accidente, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

Enfermedades Preexistentes: Las padecidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y las que se producen como consecuencia de trastornos crónicos, así como sus complicaciones y recaídas.

Enfermedades Congénitas: Aquellas con las que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

Enfermedad psíquica súbita: Aquellos procesos psíquicos que se presenten de forma súbita en el transcurso de un viaje, y por causas no contempladas en las exclusiones generales (consumo de alcohol o estupefacientes, suicidio, peleas...) y / o la reagudización de enfermedades psíquicas diagnosticadas previamente, siempre que el paciente se encontrara estable y sin síntomas al inicio del viaje.



Equipaje: Conjunto de ropa y enseres propios para el uso de la higiene personal necesarios en el transcurso del viaje, contenidos en el interior de las maletas facturadas.

Epidemia: Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

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

ÁMBITO TERRITORIAL

El Ámbito Territorial de la Asistencia de este seguro es MUNDIAL. Se excluye el país de residencia habitual del Asegurado.

ASISTENCIA en viaje

1. Gastos médicos, hasta 15.000 € Incluidos gastos odontológicos hasta 150 €

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- c) Los gastos de hospitalización.

El importe Asegurado para el conjunto de las coberturas será hasta un máximo de 15.000 €. El Asegurador únicamente se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria urgente ocasionados en el lugar del accidente y en el centro asistencial próximo al que urgentemente haya sido trasladado el Asegurado. Una vez trasladado el Asegurado a su domicilio o al centro hospitalario más próximo al mismo, el Asegurador no se hará cargo de los gastos de asistencia sanitaria incurridos a partir de este traslado.

En ningún caso, salvo fuerza mayor, el Asegurador reembolsará al Asegurado, los pagos que éste haya realizado si previamente no ha recibido la conformidad del equipo médico del Asegurador.

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta un máximo de 150 €.

2. Gastos suplementarios hasta 60 € por día para prolongación de estancia en hotel por prescripción médica y hasta un máximo de 600 €.

Cuando sea de aplicación la garantía anterior (Gastos médicos, hasta 15.000 €. Incluidos gastos odontológicos hasta 150 €) de pago de gastos médicos, después de la hospitalización y bajo prescripción médica y necesitara permanecer en un hotel hasta que su estado permitiera su traslado, continuación del viaje o regreso a su domicilio, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel de categoría tres estrellas o similar devengados por los Asegurados convalecientes y de un Asegurado acompañante si lo hubiera, con un importe límite de 60 € por día y con un máximo de 600 €.

3. Traslado sanitario de enfermos o heridos.

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, el Asegurador se hará cargo de:

- a) De los gastos de transporte, en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo que disponga de las instalaciones necesarias.
- b) Del control por parte de su Equipo Médico en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas más convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial. En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados. En cualquier caso se aplicará el criterio médico decidido por el Equipo Médico del Asegurador, que será quien determinará la idoneidad del acto médico a realizar.

En caso de enfermedad psíquica súbita diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, la repatriación tendrá lugar siempre y cuando las autoridades sanitarias del lugar donde se encuentre y el medio de transporte que se utilice lo permitan.

4. Regreso anticipado de los familiares asegurados acompañantes.

El Asegurador también se hará cargo del traslado de los acompañantes Asegurados de la persona fallecida que no pudiesen continuar el viaje hasta su domicilio habitual en España o hasta el lugar de inhumación en España, en el medio de locomoción que el Asegurador considere más adecuado.

Si los familiares fueran hijos menores de 15 años del Asegurado fallecido y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

5. Regreso del asegurado a su origen por traslado sanitario.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad imprevisible o un accidente durante su viaje y necesitaran asistencia médica, el Asegurador se hará cargo:

De los gastos de traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual. Si el Asegurado fuera ingresado en su centro hospitalario no cercano a su domicilio el Asegurador se hará cargo en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requiera, será el avión sanitario especial. En otro caso, o en el resto del mundo, se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados. En cualquier caso se aplicará el criterio médico decidido por el Equipo Médico del Asegurador, que será quien determinará la idoneidad del acto médico a realizar.

En caso de enfermedad psíquica súbita diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, la repatriación tendrá lugar siempre y cuando las autoridades sanitarias del lugar donde se encuentre y el medio de transporte que se utilice lo permitan.

6. En caso de hospitalización superior a 5 días, desplazamiento de un acompañante y gastos de alojamiento hasta 60 € por día y un máximo de 600 €.

En caso de hospitalización por enfermedad súbita o lesión de algún Asegurado, el Asegurador facilitará a un familiar con residencia en España, designado por el Asegurado, un billete de ida y vuelta para desplazarse hasta el centro asistencial y posterior regreso hasta su domicilio en el medio de locomoción que considere más adecuado, cuando el período de internamiento se prevea de una duración mínima de 5 días, según certificación médica extendida por el médico interviniente.

Se cubren, asimismo, los gastos de estancia en un hotel del familiar en el lugar de hospitalización con un importe de hasta 60 € por día y un máximo total de 600 €.

7. Regreso del asegurado por hospitalización de un familiar.

Si en el transcurso de un viaje el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado se le diagnosticara una enfermedad muy grave con peligro de muerte, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el

billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el centro hospitalario donde se encontrara.

8. Regreso del asegurado en caso de defunción de un familiar.

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España el cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de la inhumación en España del familiar.

9. Transporte de restos mortales.

En caso de fallecimiento de un Asegurado por accidente o enfermedad, el Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de la repatriación hasta el lugar de su inhumación en España. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

Se excluyen de esta garantía el pago del ataúd habitual y de los gastos de inhumación y ceremonia.

10. Sustitución de personal repatriado.

Cuando se realice una repatriación por enfermedad, accidente o fallecimiento del Asegurado desplazado en el extranjero, el Asegurador pondrá a disposición del Tomador un billete de transporte, para la persona que haya de sustituir en su función al Asegurado repatriado.

11. Búsqueda y localización de equipaje.

En caso de pérdida, extravío, hurto o robo de equipajes y/o efectos personales del Asegurado durante el viaje, el Asegurador colaborará en la búsqueda de los mismos y en el asesoramiento necesario para la denuncia de los hechos ante la Autoridad Competente. En caso de ser recuperados, tomará a su cargo su expedición hasta el domicilio habitual del Asegurado descrito en las Condiciones Particulares o hasta el lugar donde éste se encuentre de viaje.

12. Demora de equipaje hasta 200 €, contra la presentación de las facturas y justificantes correspondientes.

Sujeto a la presentación de las facturas, el seguro cubre las compras de artículos que sean necesario como consecuencia de un retraso de más de 12 horas en la entrega del

equipaje que se ha facturado, independientemente de la causa, con un límite de hasta 200 €.

En el caso de que el retraso se produzca durante el viaje de regreso, sólo serán cubiertas las compras si el equipaje se retrasa más de 24 horas, después de la llegada y siempre cuando el Asegurado deba iniciar un nuevo viaje solidario en las próximas 48 horas después del regreso del viaje anterior, y con un máximo de hasta 200 €.

13. Daño o pérdida por el transportista y robo de equipaje o efectos personales hasta 600€, máximo por objeto 60 €. Se excluye el hurto, el simple extravío, el dinero, los documentos y objetos de valor.

Quedan asegurados los objetos de uso personal necesarios en el transcurso del viaje contra:

_ El robo, entendido como la sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

_ La destrucción total o parcial durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

_ La pérdida durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

La indemnización máxima por persona y maleta y por todos los siniestros sufridos por el Asegurado en el curso de periodo de garantía contratado será de 600 €. Para ello se han de presentar facturas originales o tickets de compra de los objetos declarados. Existe un indemnización máxima de 60 € por objeto.

La indemnización por el equipaje tendrá una depreciación por el uso de un 20% para el primer año y un 30% a partir del segundo año transcurrido desde la compra. La valoración de los meses se aplica con el criterio de proporcionalidad con relación a los porcentajes indicados.

No obstante lo anterior, los objetos de valor quedan garantizados dentro de unos límites:

- Las joyas, los objetos elaborados con un metal precioso, las piedras preciosas, las perlas y los relojes, están garantizados únicamente contra el robo y sólo si los llevase el Asegurado sobre si mismo, o si han sido depositados en la caja fuerte de un hotel.

- El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, las prendas de piel y los fusiles de caza, están garantizados únicamente cuando son llevados consigo por el Asegurado o bien han sido depositados en consigna.

El máximo de la indemnización por el conjunto de los objetos de valor será el 50% del límite de la suma garantizada.

14. Demora de viaje, superior a 6 horas en la iniciación del desplazamiento profesional, hasta 120 €.

Cuando el viaje de ida o vuelta de los vuelos aéreos por el Asegurado se retrasara por un mínimo de 6 horas, el Asegurador deberá indemnizar los costes adicionales de hoteles, los gastos de manutención y / o transporte, como consecuencia de la demora de hasta 120 €.

15. Pérdida de conexión de vuelos, que suponga más de 6 horas de espera, hasta 120 €.

El Asegurador pagará los gastos incurridos durante la espera para la próxima conexión con un límite de hasta 120 € para indemnizar los costes adicionales de hoteles, los gastos de manutención y / o transporte como a consecuencia de la demora. El retraso deberá ser debido a: un fallo técnico, el mal tiempo o desastres naturales o la intervención de las autoridades u otras personas utilizando la fuerza mayor que impidan al Asegurado llegar a la conexión para continuar el viaje y la espera de un nuevo viaje sea superior a 6 horas.

16. Envío urgente de medicamentos al extranjero.

Cuando durante un viaje al extranjero un Asegurado esté bajo tratamiento médico y olvidara los medicamentos en su domicilio o los extraviara en el transcurso de su viaje y éstos sean de difícil o imposible localización en el lugar donde se encuentre, el Asegurador realizará las gestiones necesarias para disponer de dichos medicamentos y se los hará llegar al Asegurado por los medios más idóneos. Solo estarán cubiertos los gastos de envío.

El Asegurador no se responsabiliza de la demora en la misma ni del estado del medicamento por causas no imputables al mismo.

El coste del medicamento queda excluido de la prestación y tendrá que ser abonado por el Asegurado al Asegurador cuando regrese a su domicilio habitual.

17. Envío de objetos personales al extranjero, con un peso máximo de 10 Kg.

Esta garantía incluye el envío al lugar en el que esté el Asegurado de aquellos objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo.



Para todos los casos señalados en este epígrafe, el Asegurador únicamente asumirá la organización del envío y el coste de este con un máximo de 10 Kg. de peso y hasta la cantidad de 180 €.

18. Servicio de información 24h.

El Asegurador facilitará, a petición del Asegurado, información referente a:

Vacunación y petición de visado para países extranjero , así como aquellos requisitos que están especificados en la publicación más reciente del TIM (Travel Information Manual), Manual de información sobre viajes, publicación conjunta de catorce miembros de línea aérea de IATA.

El Asegurador no se responsabiliza de la exactitud de la información contenida en el TIM ni de las variaciones que pueda realizarse en la mencionada publicación.

Direcciones y números de teléfono de las Embajadas y Consulados de todo el mundo, donde los hubiera.

19. Servicio de recuperación de datos hasta un límite de 1.200 €.

Si, durante el viaje cubierto por esta póliza, los dispositivos internos de almacenamiento de información utilizados en equipos de procesamiento digital pertenecientes a los Asegurados, se someten a daños que accidentalmente provoca la pérdida o deterioro de la información almacenada en él, el Asegurador proporcionará un servicio de recuperación de información, que se aplicará a los siguientes equipos:

Discos duros de los ordenadores portátiles, dispositivos de almacenamiento portátiles o dispositivos PDA de almacenamiento digital cámaras fotográficas, cámaras de vídeo digital.

Siempre que los daños o pérdidas causados sean por cualquiera de los siguientes motivos:

- Los accidentes, incendios, daños causados por el intento de robo, uso perjudicial por parte de terceros, fallos en el software, virus informáticos, errores humanos, los desastres naturales.
- El servicio incluye servicio de 24 horas de respuesta, con instrucciones sobre el desmontaje, embalaje y el envío del dispositivo de daños.
- El Asegurador prestará el servicio en España después de que el viaje haya terminado.



- Toda la información contenida en el dispositivo de almacenamiento de datos, a priori, será considerada como perdida por el Asegurado, lo que significará que el Asegurador no garantizará la posible o parcial recuperación total de dicha información.

Exclusiones:

- Información que podría ser recuperada de los dispositivos de almacenamiento que hayan sido manipulados o mal manejados antes de ser entregados a la Aseguradora para su recuperación.

- Ordenadores, así como cualquier otro equipo que no fuera diseñado por los fabricantes para ser portátil y que no es parte del equipaje del Asegurado.

- Recuperación de CDs que contengan configuraciones, películas o juegos.

- Recuperación de hardware y cualquier tipo de equipo electrónico.

- La reparación o recuperación de archivos dañados o corruptos se excluye de esta cobertura.

El límite máximo global de las coberturas es de 1.200 €.

20. Transmisión de mensajes.

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le indique el Asegurado relacionados con las coberturas contratadas de la póliza, o con cualquier otro motivo, cuando exista una causa de importancia razonable y demostrable.

21. Anticipo sin interés en concepto de adelantos de fianzas penales hasta 12.100 € y gastos de Asistencia Jurídica hasta 610 € en caso de accidente de circulación.

Si a consecuencia de un accidente ocurrido en el extranjero por el Asegurado, se instruyeran procedimientos civiles o penales, la Aseguradora, le concederá un anticipo a cuenta, por el importe de las fianzas que le sean impuestas para garantizar su libertad provisional o la Asistencia personal a juicio hasta un máximo de 12.100 €.

El Asegurado deberá efectuar un reconocimiento escrito de la deuda a favor de la Aseguradora, comprometiéndose a devolver la cantidad solicitada en el plazo máximo de un mes después de haber efectuado la petición.

Si antes de este plazo, la cantidad anticipada hubiese sido reembolsada directamente al Asegurado, éste quedará obligado a restituirla inmediatamente a la Aseguradora.



La Aseguradora, se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el recobro o la firma de un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la devolución de su importe dentro de los 2 meses siguientes de haberse efectuado el adelanto.

Además dispondrá de 610 € como gastos de Asistencia Jurídica en caso de que necesite un abogado para su representación.

22. Adelanto de fondos, hasta 1.500 €.

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivos de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, o si el vehículo sufriera un accidente o avería y el Asegurado necesitara fondos para hacer frente al pago de su reparación, la Aseguradora, le gestionará un envío de hasta 1.500 € para hacer frente a los pagos de primera necesidad.

El Asegurado, podrá depositar, previamente, tal cantidad en el domicilio de la Aseguradora, por mediación de un tercero o realizar un depósito en la entidad financiera que la Aseguradora, indique o bien firmará un escrito de reconocimiento de deuda o cheque bancario por el contravalor en € de la cantidad anticipada, a salvo siempre la legislación vigente sobre control de cambios, a los efectos de garantizar el correspondiente reembolso por el Asegurado de la cantidad anticipada.

23. Responsabilidad Civil privada hasta 30.100 €.

El Asegurador se obliga a cubrir el riesgo del nacimiento a cargo del Asegurado de una obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados a terceros de forma involuntaria, derivados de los hechos previstos en el presente condicionado, de cuyas consecuencias sea civilmente responsable conforme a derecho dentro de los límites y términos estipulados en el presente condicionado.

El Asegurador garantiza el pago hasta el límite de 30.100,00 €, de las indemnizaciones derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 1.902 y sucesivos del Código Civil, como consecuencia de los daños personales causados involuntariamente a terceros, así como cuando dicha actividad se realice durante las fechas y lugares a los que da cobertura y derecho las condiciones particulares y generales presentes.

Dentro de los límites fijados en la póliza correrán a cargo del Asegurador:

- El pago al perjudicado o a sus derechohabientes de las indemnizaciones a que pudiera dar lugar la responsabilidad civil del Asegurado. En todo caso, los primeros 100 € serán a cargo del Asegurado.

- El pago, en su caso, de las costas y gastos judiciales inherentes al siniestro. En el supuesto de que, de acuerdo con lo previsto en la póliza, la indemnización que corresponda satisfacer al Asegurador sea inferior a la que resulte del verdadero alcance de la responsabilidad del Asegurado, tales costas y gastos se abonarán por uno y otro en la proporción que resulte entre una y otra cantidad.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad civil.
- En ningún caso serán por cuenta del Asegurador las multas o sanciones de cualquier naturaleza que se impongan al Asegurado por las autoridades administrativas o judiciales, ni de las consecuencias que se deriven de su impago. Se cubre la defensa personal mediante los abogados y procuradores designados por la compañía, la constitución de las fianzas para la libertad provisional y/o para garantía de las responsabilidades pecuniarias, así como los gastos judiciales que, sin constituir sanción, se produzcan en los procedimientos criminales a consecuencia de siniestros comprendidos en el presente seguro.

Los daños cubiertos por esta póliza serán exclusivamente los ocurridos durante el período de vigencia de la misma y reclamados hasta un máximo de 12 meses después de la cancelación de la misma. Transcurrido dicho plazo la compañía queda liberada de la obligación de atender siniestro alguno, cualquiera que sea la fecha de ocurrencia del mismo.

A efectos de la presente póliza, se considerará como un solo siniestro el conjunto de las reclamaciones por uno o varios daños, originados por una misma o igual causa, o por productos que adolezcan de los mismos efectos. Se considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en que se produjo el primero de los daños.

Negociaciones Transaccionales

Corresponde al Asegurador llevar la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, por lo que queda plenamente autorizado por el Tomador del Seguro y el Asegurado para, en su nombre, entablar con los eventuales perjudicados o sus derechohabientes las negociaciones que estime pertinentes para la solución amistosa de la controversia, obligándose aquéllos a prestar al Asegurador la colaboración a que a tal objeto le solicite.

Si por falta de esta colaboración se agravaren las consecuencias del siniestro o quedaren disminuidas las posibilidades de defensa del mismo, el Asegurador podrá reclamar del Asegurado los daños y perjuicios que con tal motivo se le irroguen.

De acuerdo con lo estipulado en el primer párrafo, se prohíbe expresamente al Tomador del Seguro y a toda persona cuya responsabilidad se halle cubierta por el presente contrato, que por sí o por persona alguna en su nombre, admita, negocie, satisfaga o rechace reclamación alguna sin la autorización expresa del Asegurador.

La transgresión de esta prohibición facultará al Asegurador para reducir su prestación en la proporción correspondiente al agravamiento de las consecuencias económicas que se deriven del siniestro. Recaerá sobre el Tomador del Seguro o el Asegurado la parte del mismo que sea imputable a ese incumplimiento.

En el caso de que esa transgresión se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, o por medio de una conducta dolosa en connivencia con los reclamantes o perjudicados, el Asegurador quedará liberado de toda obligación a que le contraiga el presente contrato, quedando facultado para su automática resolución con la facultad de retener la totalidad de la prima del periodo en curso.

Dirección jurídica frente a reclamaciones de terceros

Salvo pacto en contrario, el Asegurador asumirá la dirección jurídica en todos aquellos procedimientos civiles que se sigan contra el Asegurado y que tengan por objeto una reclamación de daños y perjuicios derivados de hechos cubiertos por esta póliza. Será de cuenta del Asegurador los gastos que se ocasionen con tal motivo.

A tales efectos el Asegurador está facultado:

- Para la designación de los letrados y procuradores que ostenten la defensa y representación del Asegurado en dichos procedimientos, obligándose éste a prestar la colaboración necesaria en orden a la dirección jurídica asumida por aquél.
- Para la presentación, si procede, de recursos contra las resoluciones judiciales. Si el Asegurador estima improcedente la interposición de recursos contra una sentencia, lo comunicará al Asegurado, que quedará en libertad para hacerlo. En tal supuesto, los gastos originados por este recurso serán de cuenta del Asegurado si no prospera y del Asegurador en caso contrario.

La defensa jurídica del Asegurado en las causas criminales será facultad potestativa del Asegurador.

Queda exceptuado de lo estipulado en los apartados anteriores el supuesto de que quien reclame esté también Asegurado con el mismo Asegurador, o cuando medie algún otro posible conflicto de intereses entre Asegurador y Asegurado en el procedimiento

24. Gastos de terapia psicológica por secuelas de secuestro hasta 3.000 €.

La Aseguradora pagará hasta 3.000 € para cualquier terapia que el Asegurado deba recibir en destino y/o en domicilio, en caso de sufrir una grave crisis mental durante su viaje solidario, debido a un repentino e inesperado suceso, amenaza de un ataque



personal, robo, lesiones graves por accidente, incendio, explosión, desastre natural, secuestro, etc.

Exclusiones Generales del Seguro de Asistencia

Quedan excluidos de la Asistencia a las personas, los riesgos siguientes:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador, previamente por teléfono y que no hayan sido con él convenidas, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como en los entrenamientos, pruebas y apuestas, la participación en excursiones y travesías organizadas.
- c) Los daños sufridos durante la práctica de un deporte no cubierto en estas condiciones, especialmente aquellos que implican el uso de una máquina (aérea o terrestre) con o sin motor, paracaídas, ala delta, ala de pendiente, ULM, así como alpinismo de alta montaña, heliesquí, hidrobob, aguas bravas y hidrotrineo.
- d) Los daños sufridos o causados por el dolo o actos notoriamente peligrosos o temerarios del Asegurado o de las personas que viajan con el.
- e) Los eventos ocasionados por fenómenos de la naturaleza, como terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aquellos que puedan considerarse catástrofe o calamidad.
- f) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, motines, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- g) Las lesiones o accidentes corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, peleas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier hecho arriesgado o temerario.
- h) Hechos o actuaciones violentas de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.
- i) Los siniestros causados por irradiaciones nucleares y sus consecuencias.
- j) Los gastos de restaurante y hotel, salvo los cubiertos por el presente condicionado.
- k) Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.

- l) Las lesiones que no sean súbitas, sino consecuencia de procesos crónicos, previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- m) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- n) Las muertes por suicidio o las lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- o) Los gastos de inhumación, féretro y de ceremonia.
- p) Los gastos de ortopedia y órtesis.
- q) Los gastos de prótesis.
- r) Los siniestros ocasionados por epidemias declaradas oficialmente o por la polución.
Exclusiones generales del seguro complementario de responsabilidad civil

No están cubiertos por esta garantía:

- a) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases, o las consecuencias de su impago.
- b) Los daños producidos a objetos y equipos habituales en la práctica del esquí.
- c) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al Asegurado.
- d) La Responsabilidad civil derivada de daños por hechos de guerra o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- e) La Responsabilidad civil que deba ser objeto de cobertura por un seguro obligatorio.
- f) Los daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera.
- g) Los daños o perjuicios particulares primarios no provenientes de un daño corporal o material.
- h) La mala fe del Asegurado.
- i) Los daños sufridos o causados durante la práctica de un deporte no cubierto en el presente condicionado, especialmente aquellos que implican el uso de una máquina (aérea o terrestre) con o sin motor, paracaidismo, parapente, vuelo en ala delta, ULM,



así como alpinismo de alta montaña, descenso de aguas bravas, el heli esquí, el hidrobob y el hidrotrineo.

j) Los daños sufridos o causados como consecuencias del consumo de alcohol, drogas o estupefacientes no recetados por un médico.

k) La indemnización por Responsabilidad Civil como a consecuencia de daños derivados de lesiones ocasionados a terceros.

EXCLUSIONES

Exclusiones Generales del Seguro de Asistencia en Viaje

Queda excluido del Seguro con carácter general las enfermedades, accidentes o fallecimientos objeto de las garantías contratadas, que se produzcan a consecuencia de:

a). Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador, previamente por teléfono de asistencia designados por el Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada. Tampoco se atenderán los reembolsos de las prestaciones que no sean proporcionadas por el Asegurador ni a las que no haya dado su previo consentimiento.

b). Los siniestros causados por dolo, mala fe del Asegurado o por actos notoriamente peligrosos o temerarios del asegurado, del tomador del seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el asegurado y la conducción temeraria

c). Las lesiones autointencionadas, el suicidio o intento de suicidio.

d). Las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

e). Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como en los entrenamientos, pruebas, carreras, desafíos, apuestas, la participación en excursiones y travesías organizadas, la circulación por pistas forestales (no pertenecientes a la red de carreteras) o la práctica del todo terreno (4x4, rallies, trial, enduro, etc.).

f). Los siniestros ocasionados por actividades deportivas y turísticas de aventura, así como aquellas que se practican sirviéndose básicamente de los recursos que ofrece la misma naturaleza en el medio en que se desarrollan y a los cuales es inherente el

factor riesgo, tales como el parapente, el descenso de aguas bravas, el heliesquí, el piragüismo, el salto desde puentes, el hidrobob, el hidrotrineo, etc.

g). La práctica de todo deporte a título profesional, remunerado, en competición o en entrenamientos preparatorios, así como la práctica habitual de aquellos considerados como de alto riesgo o aventura.

También quedan excluidas las expediciones deportivas por mar, montaña o desierto.

h). Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como en cualquier caso, los derivados del ejercicio como aficionado de los siguientes: rugby boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor fuera de España; espeleología; deportes submarinos; deportes acuáticos practicados a más de 3 Kilómetros de la orilla o costa; automovilismo y motorismo; escalada; deportes de nieve (esquí, snowboarding, etc.); equitación y polo; patinaje y hockey sobre hielo; el toreo y encierro de reses bravas.

i). Los daños, situaciones o gastos que sean consecuencia de los siguientes riesgos extraordinarios:

i. Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos o tumultos populares, actos de terrorismo, sabotajes, motines, restricciones a la libre circulación y huelgas.

ii. Movimientos telúricos, huracanes, trombas, terremotos, temblores de tierra, asentamientos, hundimientos, desprendimientos, corrimientos, aludes, caídas derayos, caída de pedrisco y nieve, desbordamiento de ríos y lagos, inundaciones, erupciones volcánicas, ciclones, caída de cuerpos siderales y, en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza; no quedando en ningún caso cubiertos los siniestros que se encuentran garantizados por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni tampoco los calificados por el Poder Público de Catástrofes o Calamidad Nacional.

iii. Radiaciones nucleares y radiactividad, otras radiaciones ionizantes, u otras explosivas, peligrosas o contaminantes.

iv. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional. Así como por cuarentena u otras medidas sanitarias o de desinfección.

j). Secuestro o cualquier apresamiento ilegal o ejercicio injusto del control de la persona

k). Los siniestros ocasionados por epidemias declaradas oficialmente, contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera (polución).

l). Hechos o actuaciones violentas de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

m). Los gastos que se produzcan a consecuencia del incumplimiento de la normativa vigente en materia de tráfico y circulación vial.

n). La conducción temeraria

o). Las enfermedades, accidentes y sus lesiones derivadas, cuando sean causados por la inhalación o ingestión de alcohol, drogas, narcóticos, medicamentos o estupefacientes, salvo que éstos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de la forma indicada por el facultativo. (Se requiere presentación de prescripción médica). En el caso de consumo de alcohol se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior a los límites establecidos legal o reglamentariamente.

Exclusiones relativas a las personas del seguro de Asistencia en Viaje

Queda excluido del Seguro con carácter general las enfermedades, accidentes o fallecimientos objeto de las garantías contratadas, que se produzcan a consecuencia de:

a). Toda clase de enfermedades, defectos, deformaciones preexistentes y/congénitas, afecciones crónicas, dolencias bajo tratamiento médico o lesiones, ni sus secuelas, que no sean súbitas, consecuencia de procesos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas, tomando como fecha de referencia la fecha de inicio del viaje objeto de estas garantías.

b). Los gastos ocasionados por una enfermedad o accidente de los que el Asegurado no estaba restablecido en el momento del inicio de su viaje, y que, a juicio del equipo médico del Asegurador, estuviese contraindicado con dicho viaje.

c). Las lesiones o accidentes corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, imprudencias, apuestas, cualquier hecho arriesgado o temerario, duelos, peleas o riñas (siempre que en este último caso, no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes).

d). Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.

e). Las muertes por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.

f). Las consultas y tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia amparados por la póliza.

- g). Los tratamientos psicológicos, psicoanalíticos, psicoterapéuticos, psicoterapia, terapias de grupo, curas de sueño o de reposo y el tratamiento en balnearios.
- h). El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión intencionada de drogas, tóxicos o estupefacientes, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica. Tratamiento, terapia y rehabilitación de alcoholismo y/o drogadicción.
- i). Cualquier tipo de enfermedad mental.
- j). Los gastos sanitarios (médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización) a partir del traslado sanitario del Asegurado a su domicilio y/o al centro hospitalario próximo al mismo.
- k). Los gastos relativos a prótesis, suministro o reposición de audífonos, muletas, gafas y lentillas.
- l). Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y los partos y embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los primeros seis meses de gestación. Tampoco se incluirán los gastos de contracepción.
- m). Los gastos suplementarios derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas de hospitales, excepto bajo prescripción médica.
- n). Los gastos de ceremonia, féretro, inhumación y/o incineración en caso de traslado o repatriación de fallecidos, excepto los gastos de féretro de transporte.
- o). Los siniestros ocasionados por la práctica de deportes de riesgo, incluido entre otros la práctica de deportes de nieve.
- p). Cualquier tipo de gasto médico con fines terapéuticos, tratamientos estéticos, curas termales o helioterapia.
- q). Los gastos de medicina preventiva.
- r). Los gastos de rehabilitación, vacunación, empastes, órtesis y ortopedia.
- s). Los gastos médicos y farmacéuticos en España aunque correspondan a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.
- t). Los gastos de fisioterapia, rehabilitación y aquellos otros que según el equipo médico del Asegurador, estén contraindicados con la patología que presente el Asegurado.

u). Rescate de personas, en montañas, simas, mar o desierto. Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, trasplantes, cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial en España.

SEGURO DE VIDA

OBJETO DEL SEGURO Y CAPITAL ASEGURADO

Garantizará el abono de un capital de 3.000€ (TRES MIL EUROS) a los beneficiarios designados si cualquier asegurado participante en un viaje como cooperante y que haya recibido el correspondiente “certificado individual de seguro Multi-Vida muerte por accidente Colectivo” falleciera por causa de un accidente dentro del período de duración del seguro.

COBERTURA:

El seguro cubre fallecimiento por accidente.

Accidente. Es la acción directa de una causa externa, repentina y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, que origine su fallecimiento, invalidez absoluta y permanente o incapacidad profesional permanente. También se consideran accidente el fallecimiento, la invalidez absoluta y permanente y la incapacidad profesional permanente debidas a la inhalación fortuita e involuntaria de gases o vapores venenosos y/o la absorción por descuido de sustancias de naturaleza tóxica, así como el envenenamiento de la sangre cuando un agente penetre en su cuerpo o como consecuencia de una lesión accidental asegurada.

EXCLUSIONES:

Queda excluida cualquier cobertura de los tres módulos en caso de:

- a) Suicidio o las consecuencias de la acción de suicidarse, frustrada o no, cometida por el asegurado en el transcurso de un año a partir de la fecha de alta en el seguro o de ampliación de la cobertura. En este último caso, la exclusión se refiere al tramo de cobertura ampliado.
- b) Los siniestros causados por la actividad engañosa del tomador, del asegurado o del beneficiario, en especial por no haber declarado patologías previas a la contratación de las que sí tuviera conocimiento el asegurado.

Quedan excluidas las coberturas complementarias de invalidez absoluta y permanente y de incapacidad profesional permanente en los tres módulos en los siguientes casos:

- a) Cuando el asegurado y/o beneficiario no se someta a las exploraciones que proponga Mutual Médica a efectos de conocer su estado de salud y poder determinar, en su caso, su grado de invalidez o incapacidad.
- b) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- c) Las lesiones que sufra el asegurado en estado de enajenación mental, de embriaguez o por uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- d) Las consecuencias de la reacción o la radiación nuclear o la contaminación radioactiva, excepto cuando estén causadas por tratamientos médicos específicos o se deriven del ejercicio profesional de la medicina.
- e) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, cuando así se haya declarado judicialmente, y también de los actos derivados de la participación del asegurado en actos delictivos, apuestas, duelos o peleas, siempre que en este último caso no haya actuado en legítima defensa o en un intento de salvar personas o bienes.
- f) Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de riesgo o con carácter profesional como, por ejemplo, ala delta, automovilismo, boxeo, espeleología, motociclismo, paracaidismo, parapente, submarinismo, puenting o rafting. La práctica de los deportes definidos en este punto no constituirá una exclusión para los integrantes del colectivo Mutualista Joven.
- g) Las consecuencias producidas por demostraciones acrobáticas y competiciones que requieran el uso de vehículos de motor.

Cualquier consecuencia derivada de la práctica de vuelo en aparatos sin un certificado de navegación, no estén homologados o cuando el piloto no posea el título o permiso correspondiente expedido por la autoridad competente.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo establecido en la Ley de 16 de diciembre de 1954, que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (B.O.E. de 19 de diciembre), la Ley 50/1980 de 8 de octubre del contrato del seguro (B.O.E. de 17 de octubre), el Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el cual se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes (B.O.E. de 1 de octubre) y disposiciones complementarias.

Resumen de las normas:

1. Riesgos cubiertos:

- a) Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tormenta ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos).



- b) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos:

Conflictos armados; reuniones, 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, preceda en 30 días a la fecha en la que se haya producido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revaloración automática; siniestros producidos antes del abono 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”.

DURACIÓN DE LA COBERTURA

Durante el viaje (entendiendo como tal el desplazamiento fuera de territorio español) en el que un médico asegurado ejerza de cooperante.

El seguro se lleva a cabo con la aseguradora MUTUAL MÉDICA DE CATALUÑA Y BALEARES, MPS Inscrita en la DIRECCION GENERAL DE SEGUROS con la clave P-3157

Para más información:

Fundación Red de Colegios Médicos Solidarios
C/Cedaceros 10
28014 Madrid
www.fundacionrcoms.com
fundacion@fundacionrcoms.com
Tlf: 91 431 77 80

Los seguros se tramitan con las aseguradoras RACC y Mutual Médica