

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE VIAJE

Artículo Preliminar.- El Contrato de Seguro.- El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de seguro, en la Ley 30/1995, de 8 de Noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (modificada por el Texto Refundido aprobado por R.D.L. de 29 de Septiembre de 2004) y demás legislación concordante, así como por lo establecido en estas Condiciones Generales, y en las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y Suplementos que se les unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean aceptadas por escrito. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Artículo 1º.- Objeto del Seguro.- Por el presente seguro, la "AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO", en nombre y por cuenta de las Entidades Aseguradoras en ella integradas, quienes responderán solidaria y mancomunadamente frente al asegurado, garantiza las coberturas establecidas en las Condiciones Especiales que definen los riesgos contratados, obligaciones, así como las limitaciones y exclusiones específicas, dentro del plazo de vigencia del Contrato de Seguro.

1. Los riesgos cubiertos por la Póliza son los de ASISTENCIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN VIAJE, ACCIDENTES INDIVIDUALES Y EQUIPAJES.
2. La cobertura de cada uno de los riesgos que esta Póliza garantiza se refiere a hechos ocurridos en los países comprendidos en los destinos que se determinan en las Condiciones Particulares, durante el tiempo del viaje contratado con el Tomador, y concluirá en la fecha de regreso o repatriación del asegurado a su lugar de residencia en España.
3. Las prestaciones aplicables a cada tipo de colectivo y, o, destino serán exclusivamente las que figuren de forma expresa en las respectivas Condiciones Particulares. En los destinos nacionales, todas las prestaciones comprendidas en el Riesgo de Enfermedad o Accidente en Viaje únicamente se otorgarán, en los casos asegurados por la Póliza, dentro del territorio español.

Artículo 2º.- Definiciones

1. **Accidente.** Todo evento producido debido a una causa violenta, súbita y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.
2. **Enfermedad.** Toda alteración no accidental del estado de la salud, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido.
3. **Enfermedad congénita.** Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del individuo.
4. **Enfermedad preexistente.** Es aquella que se padece antes de que las coberturas del seguro sean efectivas, aunque no haya sido aún diagnosticada.
5. **Enfermedad crónica.** Es aquella enfermedad preexistente y ya diagnosticada que se viene padeciendo desde hace tiempo.
6. **Hospital:** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales provisto de medios materiales y personales adecuados para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y atendido por médicos y personal sanitario las 24 horas del día.

No se considerarán como hospitales a los efectos de esta póliza a los asilos, residencias, casas de reposo, balnearios, ni las instalaciones dedicadas al descanso, internamiento o tratamiento de ancianos, enfermos crónicos, drogadictos o alcohólicos.
7. **Hospitalización.** Entrada del asegurado como paciente y su permanencia en el Hospital durante un mínimo de 24 horas.
8. **Prima.** Importe que abona el tomador a la Entidad "ASTES" para que éste asuma los riesgos contractualmente pactados, por un periodo determinado de tiempo.
9. **Prestación.** Es el servicio garantizado o la indemnización o cantidad con la que se resarce un daño o perjuicio.
10. **Riesgo.** Probabilidad de ocurrencia de un acontecimiento susceptible de producir daño.

11. **Siniestro.** Todo hecho previsto en la póliza, que, por originar unos daños, determine la obligación de la Entidad "ASTES" de satisfacer, total o parcialmente, el capital garantizado o las prestaciones pactadas en la misma.

Artículo 3º.- Personas que intervienen en el Contrato

- 1.- El **Tomador**: la persona física o jurídica que solicita y contrata el Seguro, y a quien corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- 2.- El **Asegurado**: cada una de las personas, clientes del Tomador, que realicen su viaje en grupo utilizando la organización y, o, los servicios del Tomador.
- 3.- El **Beneficiario**: será el Asegurado o, cuando corresponda, sus derechohabientes, que recibirán la prestación de la AGRUPACIÓN ASTES, en caso de producirse el siniestro.
- 4.- **ASTES**: es la "AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO", quien asume, en nombre y por cuenta de las Entidades Aseguradoras agrupadas que la conforman, la cobertura de los riesgos objeto de este Contrato y garantiza la prestación de los servicios que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Artículo 4º.- Definición de las Garantías.- Las garantías quedan definidas en las Condiciones Especiales de la Póliza.

Artículo 5º.- Riesgos excluidos.- Quedan excluidos del objeto de este seguro:

- 1.- Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad al inicio del viaje contratado con el Tomador, así como los que puedan derivarse de aquéllos, siempre que fueran conocidos por el Tomador del Seguro y no declarados, a excepción de la primera visita urgente en caso de agravamiento de un proceso crónico o preexistente.
- 2.- Las enfermedades o lesiones producidas como consecuencia de guerras civiles, internacionales o coloniales, invasiones, insurrecciones, rebeliones, revoluciones, motines, alzamientos, represiones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.
- 3.- Las enfermedades o accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de cataclismos como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos.
- 4.- Las enfermedades o accidentes laborales, profesionales y accidentes derivados de competiciones deportivas o práctica deportiva, como profesional o aficionado, y los derivados de la utilización de vehículos a motor cubiertos por el seguro del automóvil de suscripción obligatoria.
- 5.- La utilización de aeronaves de propiedad particular no destinadas al servicio público, o de helicópteros o avionetas para fumigación, lucha contra incendios o servicios de salvamento.
- 6.- Actos dolosos del Asegurado y/o Beneficiario, en los que uno u otro tengan participación penal.
- 7.- La participación directa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa, o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- 8.- Los accidentes derivados de la participación en expediciones científicas, actividades subacuáticas con utilización de aparatos de respiración autónoma, entrenamiento y competiciones o pruebas de velocidad o resistencia con cualquier tipo de vehículos.
- 9.- Las enfermedades mentales y/o nerviosas así como los estados de perturbación mental del asegurado, alteraciones y anomalías del pensamiento, de la conducta, de las relaciones interpersonales y de la adaptación normal y profesional, sonambulismo, o consumo intencional de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por un facultativo.
- 10.- Lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no hayan sido motivados por un accidente cubierto.
- 11.- Intoxicaciones medicamentosas.
- 12.- No se considerarán enfermedades cubiertas:

- Embarazos, salvo complicaciones surgidas dentro de los seis primeros meses, interrupciones, voluntarias o no, de los mismos y partos.
- Neuropatías y/o algiopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente.
- Cualquier enfermedad o accidente que tenga su origen en el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), el SIDA, y las enfermedades relacionadas con éste.
- Las enfermedades psicológicas y psiquiátricas, cualquiera que sea su forma.

13.- Todo tratamiento médico, quirúrgico u hospitalario que no sea prestado por facultativos especialistas en centros sanitarios reconocidos oficialmente en el país en que se realice el tratamiento, y aptos para éste.

Artículo 6º.- Documentación del Contrato.- Se denomina Póliza al conjunto de documentos que contienen las condiciones reguladoras del Contrato de Seguro. En la Póliza se recogen las declaraciones, datos y pactos establecidos entre las partes, plasmados en los siguientes documentos que la integran:

1.- **Las Condiciones Generales:** recogen los principios básicos, extraídos del texto de la Ley, que regulan el nacimiento, vida y extinción del Contrato de seguro, ofreciendo la información para que las personas que intervienen en la relación jurídica que surge de este Contrato conozcan en todo momento sus derechos y obligaciones, y tengan referencia de los preceptos aplicables a cada situación. Regulan el alcance de las garantías que proporciona la Agrupación ASTES.

2.- **Las Condiciones Especiales:** recogen los riesgos contratados, así como las obligaciones del asegurado y las exclusiones específicas de la Póliza.

3.- **Las Condiciones Particulares:** recogen los datos propios e individuales de cada Contrato: identificación de las partes, determinación y cuantificación de las Garantías aseguradas, régimen de Primas, etc.

Artículo 7º.- Bases del contrato.- Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia inexistente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Artículo 8º.- Perfección.- Toma de efecto y duración del contrato de seguro

1.- El contrato se perfecciona mediante la firma de la Póliza por las partes contratantes.

2.- Las obligaciones de la Agrupación ASTES comenzarán a partir del día señalado en las Condiciones Particulares.

3.- **El contrato de seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, se prorroga tácitamente por periodos no superiores al año. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación hecha por escrito y comunicada en forma fehaciente a la otra parte afectada, con antelación no inferior a dos meses desde la conclusión del periodo en curso.**

4.- **Respecto de los asegurados, las coberturas garantizadas surtirán efecto desde el día y hora en que inicien el viaje concertado con el Tomador y finalizarán en el que termine dicho viaje, con un máximo de 37 días.**

Artículo 9º.- Pago de las Primas

1.- **Si el Tomador no pagara la prima correspondiente, la Agrupación ASTES tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si la prima no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Agrupación ASTES quedará liberada de su obligación salvo pacto contrario.**

Artículo 10º.- Pago de la Prestación

1.- El pago de la prestación se hará efectivo una vez que se haya recibido y analizado la documentación que se indica en el artículo siguiente y dentro del plazo de los dos meses a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2.- Las prestaciones amparadas por la presente Póliza que deban satisfacerse en metálico, se harán efectivas en Euros.

Artículo 11º.- Normas para el pago de la Prestación.- Para tener derecho a la indemnización, el Asegurado o los Beneficiarios, en su caso, deberán presentar a la Agrupación ASTES los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

1.- Para todas las garantías:

- Justificante de su condición de asegurado de la Póliza correspondiente.
- Justificante del pago de la prima por parte del Tomador.

2.- Para muerte accidental:

- Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- Certificado de defunción.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por la Delegación de Hacienda.
- Certificado del Registro General de actos de últimas voluntades y, si existiera testamento, copia simple del último testamento válido y certificación del Albacea, respecto si en el mismo se designan beneficiarios del seguro. Si no existe testamento deberá presentarse el auto de declaración de Herederos Abintestato dictado por el Juzgado competente.

3.- Para Invalidez Total o Parcial:

- Certificado médico oficial en el que se diagnostiquen las secuelas que han de ser objeto de indemnización, conforme a lo previsto en la Póliza. En el mismo deberán figurar las causas y circunstancias que motivaron la invalidez.

4.- Para Asistencia por Enfermedad o Accidente en Viaje:

- Certificado del médico que ha atendido al Asegurado expresando el diagnóstico, las causas, circunstancias y consecuencias del acaecimiento del siniestro.
- Facturas del médico o centro donde hubiera recibido la asistencia y, en su caso, de los medicamentos prescritos y comprados, si se trata de una asistencia ambulatoria.

Artículo 12º.- Seguimiento del Siniestro

1.- El Asegurado y sus familiares **deberán permitir la visita de los médicos designados por la Agrupación ASTES**, tanto en el domicilio del Asegurado como en el Centro Hospitalario en el que se encuentre internado, para comprobar el estado de salud y/o la evolución del accidente.

2.- **El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.**

Este efecto no se producirá si se prueba que el Asegurador ha tenido conocimiento del siniestro por otro medio.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Artículo 13º.- Otras obligaciones del Tomador y/o Asegurado.- El Tomador del Seguro o el Asegurado **estará obligado a comunicar al Asegurador**, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 101 y en relación con el Artículo 106 de la Ley de Contrato de Seguro, **la existencia de cualquier otro tipo de seguro que se refiera a las personas aseguradas por esta Póliza.**

Artículo 14º.- Otras obligaciones del Asegurador.- Además de hacer efectivas las garantías aseguradas, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda.

Artículo 15º.- Resolución unilateral del Contrato

1.- El Tomador tiene la facultad de resolver unilateralmente el Contrato de seguro dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que la Agrupación ASTES le entregue la Póliza o documento de cobertura provisional.

2.- Esta facultad debe ejercitarse por escrito expedido por el Tomador en plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

3.- A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Agrupación ASTES y el Tomador tendrá derecho a la devolución de la Prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el Contrato hubiera tenido vigencia.

Artículo 16º.- Designación y cambio de Beneficiarios

1. La designación y cambio de Beneficiarios son derechos exclusivos del Asegurado.
2. El Asegurado puede renunciar a estos derechos a favor de otra persona. Dicha renuncia debe ser expresa y por escrito, y supone la pérdida de los derechos de la Póliza, así como los de cesión y pignoración de la Póliza.
3. Si los Beneficiarios no están designados e identificados por su nombre sino de una forma genérica, como el cónyuge, los hijos, o los herederos, dicha designación será interpretada de la siguiente manera:
 - Cónyuge: La persona que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado.
 - Hijos: Todos los descendientes en primer grado de línea recta, así como los adoptados en su caso, con derecho a herencia.
 - Herederos: Los que tengan tal condición en el momento de fallecer el Asegurado.
4. Finalmente, si en el momento de fallecer el Asegurado no hubiese Beneficiario designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Asegurado.

Artículo 17º.- Controversias

1. En caso de desacuerdo sobre el origen o naturaleza de la enfermedad o asistencia prestada, cada parte designará un Perito debiendo constar por escrito la aceptación de estos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, está obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiese designado el suyo, y de no hacerlo en éste último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculado por el mismo.
2. En caso de que los Peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro y las demás circunstancias.
3. Cuando no haya acuerdo entre los Peritos, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo señalado por las partes, o en su defecto, en el plazo de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.
4. El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso del Asegurador, y ciento ochenta en el del Asegurado, computados ambas desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiesen en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Artículo 18º.- Comunicaciones entre las partes que intervienen en el Contrato

1. Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito. Las dirigidas a la Agrupación ASTES deberán hacerse directamente a la misma, a su domicilio social.
2. La Agrupación ASTES enviará sus comunicaciones al último domicilio que conozca del Tomador o, en su caso, del Asegurado.

Artículo 19º.- Subrogación

El Asegurado debe facilitar la subrogación al Asegurador, quien podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo.

El Asegurador no podrá ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado. El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse.

El Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la Ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea recta o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Pero esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene del dolo o si la responsabilidad está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

Artículo 20º.- Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato de seguro prescribirán al término de dos años, si se trata de la cobertura de Equipajes, o de cinco años, si la cobertura fuere de Asistencia por Enfermedad o Accidente en Viaje, o Accidentes Individuales.

Artículo 21º.- Jurisdicción

Será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato del Seguro el del domicilio del Asegurado.

Artículo 22º.- Información y Protección del Asegurado

1. El Ministerio de Economía y Hacienda, autoridad del Estado español a quien corresponde el control de la actividad aseguradora, protegerá la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los Seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los Contratos de seguro ya celebrados.
2. El Tomador del Seguro, Asegurado, Beneficiario o derechohabientes de cualquiera de ellos podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros, como órgano de control de la Entidad "ASTES", dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, en orden a la defensa de los derechos derivados del Contrato de Seguro.
3. En los supuestos de faltas o deficiencias en la asistencia contratada para casos de enfermedad en España, los asegurados podrán formular sus reclamaciones ante el organismo competente.

Artículo 23º.- Tratamiento automatizado de los datos personales

1. Las partes quedan sometidas a las prescripciones de la Ley Orgánica 15/1999, y reconocen que los datos personales que figuran en la Póliza han sido facilitados por el Tomador, con la autorización de los Asegurados, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual que comporta el Seguro formalizado, al objeto de que sean tratados informáticamente con cumplimiento, en su caso, del artículo 24 de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.
2. El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos podrá efectuarse por el afectado ante la propia Entidad "ASTES", como Responsable del Fichero, domiciliada en su sede social.

Artículo 24º.- Riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de Diciembre (BOE de 20 de Diciembre), el Tomador de un Contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- A) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la Póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.

- B) Que, aun estando amparado por dicha Póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de Julio, Concursal) o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de Noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y por la Ley 34/2003, de 4 de Noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de Febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

I. RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- A) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates del mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- B) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- C) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de seguros los daños o siniestros siguientes:

- A) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
- B) Los ocasionados en bienes asegurados por Contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.**
- C) Los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, o a su manifiesta falta de mantenimiento.**
- D) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
- E) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de Abril. No obstante lo anterior, sí se entenderán incluidos todos los daños directos ocasionados en una instalación nuclear asegurada, cuando sean consecuencia de un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.**
- F) Los debidos a la mera acción del tiempo, y en el caso de bienes total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los imputables a la mera acción del oleaje o corrientes ordinarios.**
- G) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.**
- H) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de Julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.**
- I) Los causados por la mala fe del Asegurado.**

- J) Los derivados de siniestros cuya ocurrencia haya tenido lugar en el plazo de carencia establecido en el artículo 8 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.**
- K) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.**
- L) Los indirectos o pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos de la pérdida de beneficios delimitada en el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios. En particular, no quedan comprendidos en esta cobertura los daños o pérdidas sufridos como consecuencia de corte o alteración en el suministro exterior de energía eléctrica, gases combustibles, fuel-oil, gas-oil, u otros fluidos, ni cualesquiera otros daños o pérdidas indirectas distintas de las citadas en el párrafo anterior, aunque estas alteraciones se deriven de una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.**
- M) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.**

3. Franquicia

En el caso de daños directos, la franquicia a cargo del asegurado será de un 7 por ciento de la cuantía de los daños indemnizables producidos por el siniestro. No obstante, esta franquicia no será de aplicación a los daños que afecten a vehículos asegurados por póliza de seguro de automóviles, viviendas y comunidades de propietarios de viviendas.

En los seguros de personas no se efectuará deducción por franquicia.

En el caso de la cobertura de pérdida de beneficios, la franquicia a cargo del asegurado será la prevista en la póliza, en tiempo o en cuantía, para daños consecuencia de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios. De existir diversas franquicias para la cobertura de siniestros ordinarios de pérdida de beneficios, se aplicarán las previstas para la cobertura principal.

4. Extensión de la cobertura. Pactos de inclusión facultativa en el seguro ordinario.

En el caso de daños en las personas, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de periodo de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España.

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

En el caso de daños en los bienes, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, en régimen de compensación, las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados.

En los casos en que la póliza ordinaria incluya cláusulas de seguros a primer riesgo (a valor parcial, con límite de indemnización, a valor convenido, otros seguros con derogación de la regla proporcional); seguros a valor de nuevo o a valor de reposición; seguros de capital flotante; seguros con revalorización automática de capitales; seguros con cláusula de margen; o seguros con cláusula de compensación de capitales entre distintos apartados de la misma póliza, o entre contenido y continente, dichas formas de aseguramiento serán de aplicación también a la compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en los mismos términos, amparando dicha cobertura los mismos bienes y sumas aseguradas que la póliza ordinaria. Sin perjuicio de lo anterior, el Consorcio de Compensación de Seguros aplicará en todo caso, únicamente en el supuesto de daños directos, la compensación de capitales dentro de una misma póliza entre los correspondientes a contenido y a continente.

Tales cláusulas no podrán incluirse en la cobertura de riesgos extraordinarios sin que lo estén en la póliza ordinaria.

5. Infraseguro y sobraseguro

Si en el momento de producción de un siniestro debido a un acontecimiento extraordinario, la suma asegurada a valor total fuera inferior al valor del interés asegurado, el Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará el daño causado en la misma proporción en que aquella cubra dicho interés asegurado. A estos efectos se tendrán en cuenta todos los capitales fijados para los bienes siniestrados aunque lo estuvieran en distintas pólizas, con recargo obligatorio a favor del Consorcio de compensación de Seguros, siempre que estuvieran en vigor y se hallaran en periodo de efecto. Lo anterior se efectuará de forma separada e independiente para la cobertura de daños directos y la de pérdida de beneficios.

No obstante, en las pólizas que cubran daños propios a los vehículos a motor, la cobertura de riesgos extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable aunque la póliza ordinaria sólo lo haga parcialmente.

Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés, se indemnizará el daño efectivamente causado.

II. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página “web” del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

1.- Daños en las personas

a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b) Muerte:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de la prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la documentación bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
- Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
- En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
- Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

2.- Daños en los bienes

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del perceptor de la indemnización.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos, si los hubiera.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro, donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha Entidad.

Asimismo, se deberán conservar los restos y vestigios del siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías, actas notariales, vídeos o certificados oficiales. Igualmente se conservarán las facturas correspondientes a los bienes siniestrados cuya destrucción no pudiera demorarse.

También se adoptarán cuantas medidas sean necesarias para minorar los daños, así como evitar que se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones, que serían a cargo del asegurado.

La valoración de las pérdidas derivadas de los acontecimientos extraordinarios se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

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

Madrid, 19 de Marzo de 2013

POR MAYORISTA DE VIAJES, S.A. –
SPECIAL TOURS
El Director General

POR LA AGRUPACIÓN ASTES,
SEGURO TURÍSTICO
El Director

Carlos Jiménez Conde

Enrique Martínez Tomás

RELACIÓN DE ENTIDADES ASEGURADORAS INTEGRADAS EN LA
“AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO”

ARAG, CÍA. INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
ASEFA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
ASISTENCIA SANITARIA COLEGIAL, S.A.
ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, S.A.
CAHISPA, S.A. DE SEGUROS GENERALES
CATALANA OCCIDENTE S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
GES SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
HELVETIA COMPAÑÍA SUIZA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO COLEGIAL, S.A.
IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO, S.A.
IGUALATORIO MÉDICO-QUIRÚRGICO Y DE ESPECIALIDADES, S.A.
MARTIERRA SEGUROS, S.A.
MGS, SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.
OCASO, S.A., SEGUROS Y REASEGUROS
PLUS ULTRA, SEGUROS GENERALES Y VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
PREVISIÓN MÉDICA, S.A.
SANITAS, S.A.
SEGURCAIXA ADESLAS, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS



CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE VIAJE**A – RIESGOS CONTRATADOS****1.- ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN VIAJE**

El Asegurador garantiza por la presente cobertura el reintegro o la toma a su cargo de los gastos producidos como consecuencia de enfermedad o accidente en viaje, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Dichos gastos incluyen:

1.1.- Gastos por asistencia médica, quirúrgica y de hospitalización, así como toda clase de exploraciones y estudios complementarios de diagnóstico en los procesos asegurados y sobrevenidos durante el viaje contratado, incluida la primera visita urgente en caso de agravamiento de un proceso crónico o preexistente.

1.2.- Toda clase de medicamentos, transfusiones y curas durante el tiempo de hospitalización del asegurado a consecuencia de un proceso cubierto por la póliza y sobrevenido durante el viaje contratado.

Fuera de la clínica, tendrá derecho al reintegro del 100% del coste de los medicamentos que le hayan sido prescritos por un facultativo en los procesos asegurados y dentro del periodo de vigencia del Seguro. Dicho reintegro se realizará a la vista de la receta expedida por el facultativo, sellada y valorada por la farmacia.

1.3.- Traslado del enfermo o accidentado a clínica, sanatorio u hospital, aún cuando este traslado se deba al agravamiento de una enfermedad crónica o preexistente.

1.4.- Estancia de un acompañante en clínica.

1.5.- **Gastos de estancia prolongada en hotel**, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, si el asegurado, tras estar hospitalizado a consecuencia de un proceso de enfermedad o accidente asegurado en la Póliza, se viera imposibilitado, por prescripción médica, para proseguir su viaje.

1.6.- Atención a problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma requieran un tratamiento de urgencia.

1.7.- Estas prestaciones se cubrirán durante el tiempo del viaje contratado con el Tomador y concluirán en la fecha del regreso o repatriación del asegurado al punto de origen del viaje en España o al lugar de su residencia en España.

Obligaciones del Asegurado

1.8.- **Todos los tratamientos y cuidados que reciba el asegurado tienen que ser prestados por médicos titulados y habilitados para ejercer su profesión y se prestarán, en su caso, en centros sanitarios reconocidos oficialmente en el país en que se realice el tratamiento y aptos para éste.**

Para ser válida esta garantía, será preciso que el asegurado se someta rigurosamente a las prescripciones facultativas en el centro señalado por el médico.

1.9.- **El asegurado o el beneficiario solicitarán de ASTES el reintegro de los gastos asegurados en un plazo no superior a 2 meses a contar desde el día en que haya finalizado su viaje, para lo que presentarán las correspondientes facturas originales establecidas en debida forma y, en su caso, las certificaciones médicas.**

Exclusiones de Enfermedad o Accidente en viaje

1.10.- **El reintegro del importe de los medicamentos que hayan sido prescritos con anterioridad a la entrada en vigor del seguro o para tratamientos de enfermedades preexistentes o crónicas, así como los que no se justifiquen con prescripción médica y factura original.**

1.11.- **Toda asistencia odontológica, excepto los procesos contemplados en el apartado 1.6.-**

1.12.- **Los gastos por chequeos.**

1.13.- **Los gastos por tratamientos de enfermedades mentales o nerviosas, epilepsia, alcoholismo, toxicomanías (drogadicción), enfermedades de transmisión sexual y tentativa de suicidio o suicidio.**

1.14.- Los gastos por partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles durante sus seis primeros meses.

1.15.- Los gastos de cirugía plástica, estética o reparadora, prótesis (dentales, de audición, gafas, etc.), muletas, bastones y sus respectivas reparaciones.

1.16.- Los gastos por tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radiactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, trasplantes, cirugías experimentales, etc.) y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial.

1.17.- Los gastos por enfermedades crónicas, defectos o deformaciones preexistentes y, o, congénitos, o enfermedades preexistentes, y sus secuelas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos o manifestados con anterioridad a la entrada en vigor de las coberturas previstas en la Póliza.

1.18.- Los gastos por procesos agravados por una enfermedad crónica o preexistente, excepto el supuesto establecido en el apartado 1.1.-

1.19.- Los gastos consecutivos a un viaje que tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el asegurado o sus causahabientes que la enfermedad, accidente o fallecimiento en su caso, no guarda relación alguna con el tratamiento médico origen del desplazamiento.

1.20.- Los siniestros ocasionados en la práctica de todo tipo de deportes o actividades de riesgo, tales como rafting, parapente, alpinismo, escalada, mountain bike, espeleología, submarinismo, surf, esquí, etc., o deportes de competición.

1.21.- El rescate de personas en montaña, simas, mar o desierto, así como la intervención de cualquier organismo de socorro de urgencia o el costo de sus servicios.

1.22.- Toda asistencia médica o quirúrgica consecutiva a una enfermedad o accidente acaecidos durante el viaje contratado con el Tomador, que requiera el asegurado una vez que haya finalizado dicho viaje o una vez que haya regresado anticipadamente por cualquier causa al punto de origen del viaje en España o al lugar de su residencia en España.

2.- TRASLADOS O REPATRIACIONES

2.1.- Traslado o repatriación del enfermo o accidentado

ASTES garantiza el reintegro o la toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, de los gastos de transporte acreditados y producidos como consecuencia de la repatriación del asegurado **a su residencia habitual en España o al punto de origen de su viaje en España, a causa de enfermedad o accidente graves, justificados mediante certificación facultativa, utilizando exclusivamente para dicha repatriación avión en línea regular, clase turista, ferrocarril o barco, en clase similar, ambulancia convencional, según lo determine el médico que atiende al asegurado con la previa conformidad de ASTES.**

Para que esta garantía sea efectiva, es necesario que el hecho sea puesto en conocimiento de ASTES, al objeto de que la Agrupación dé su expresa conformidad a la repatriación y determine, de acuerdo con el consejo del médico que atiende al asegurado, el medio de transporte.

2.2.- Traslado o repatriación del cuerpo del asegurado fallecido

ASTES garantiza el reintegro o la toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, de los gastos de transporte justificados y producidos como consecuencia del traslado del cuerpo del asegurado fallecido hasta el lugar de su residencia habitual en España que figure en su Documento Nacional de Identidad o al punto de origen de su viaje en España.

Se cubrirá, únicamente, el coste de un féretro normal del modelo más sencillo, los gastos de acondicionamiento postmortem y los gastos de transporte.

A fin de que esta garantía sea efectiva, es necesario que el hecho sea puesto en conocimiento de ASTES, al objeto de que la Agrupación dé su expresa conformidad a la repatriación del cuerpo del asegurado fallecido y determine el medio de transporte.

En este supuesto, ASTES se subrogará, hasta el límite de la suma satisfecha, en los derechos y acciones que le correspondan al asegurado fallecido, como consecuencia de ser titular o beneficiario de una Póliza de decesos.

2.3.- Traslado o repatriación de un solo acompañante del asegurado repatriado a su domicilio por enfermedad o accidente graves, o fallecimiento

En el supuesto de la repatriación del asegurado por enfermedad o accidente graves, o fallecimiento, ASTES reintegrará o tomará a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, a un solo acompañante asegurado que haya viajado con aquél durante las fechas del viaje organizado por el Tomador, el importe de un billete de avión, en línea regular, clase turista, ferrocarril o barco, en clase similar, o autocar, hasta el lugar de residencia en España del asegurado repatriado, o hasta el punto de origen de su viaje en España, en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo.

Exclusiones de traslados o repatriaciones

2.4.- La utilización del avión o helicóptero sanitarios para la repatriación del asegurado en casos de enfermedad o heridas graves.

2.5.- La repatriación del asegurado por enfermedad o heridas graves así como la de un solo acompañante en las que falten los requisitos que determina la Condición 2.1.-

2.6.- Los gastos de ceremonia, accesorios, de inhumación o cremación, en los casos de traslado del cuerpo del asegurado fallecido.

2.7.- La repatriación del cuerpo del asegurado fallecido así como la de un solo acompañante, a consecuencia de una enfermedad crónica o preexistente a la entrada en vigor de las coberturas aseguradas, así como en los casos en que falten los requisitos que determina la Condición 2.2.-

2.8.- El reintegro de los gastos por traslado o repatriación del asegurado, enfermo, accidentado o fallecido, así como de un solo acompañante, a consecuencia de:

2.8.1.- Chequeos.

2.8.2.- Tratamientos de enfermedades mentales y o, nerviosas, epilepsia, alcoholismo, toxicomanías (drogadicción), enfermedades de transmisión sexual y tentativa de suicidio o suicidio.

2.8.3.- Partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles durante sus seis primeros meses.

2.8.4.- Cirugía plástica, estética o reparadora.

2.8.5.- Tratamientos especiales (tales como radioterapia, isótopos radioactivos, cobaltoterapia, diálisis, quimioterapia, organometría, acupuntura, etc.), trasplantes, cirugías experimentales y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica oficial, etc.

2.8.6.- Enfermedades crónicas, defectos o deformaciones preexistentes y, o, congénitos, o enfermedades preexistentes y sus secuelas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos o manifestados con anterioridad a la entrada en vigor de las coberturas previstas en la Póliza.

2.8.7.- Procesos agravados por una enfermedad crónica o preexistente.

2.8.8.- El viaje que tenga por objeto recibir tratamiento médico, salvo que se acredite debidamente por el asegurado o sus causahabientes que la enfermedad, accidente o fallecimiento en su caso, no guarda relación alguna con el tratamiento médico origen del desplazamiento.

2.8.9.- Práctica de todo tipo de deportes o actividades de riesgo, tales como rafting, parapente, alpinismo, escalada, mountain bike, espeleología, submarinismo, surf, esquí, etc., o deportes de competición.

2.8.10.- El solo y exclusivo deseo del asegurado enfermo o accidentado grave y, o, de su familia.

2.9.- Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si durante el periodo de vigencia del seguro el asegurado deseara regresar anticipadamente por causa exclusiva del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermanos, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, ASTES, previa justificación documental del hecho del fallecimiento y del grado de parentesco, tomará a su cargo o le reintegrará a él y a un solo acompañante asegurado que haya viajado con él durante las fechas del viaje organizado por el Tomador, y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el importe

de un billete de avión, en línea regular, clase turista, barco o ferrocarril, en clase similar, o autocar, al lugar de inhumación en España del familiar fallecido en el país de origen de su viaje en España.

Exclusiones al regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

2.10.- El regreso anticipado cuando el parentesco con el familiar fallecido sea de afinidad en cualquiera de sus líneas o grados.

3.- DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

Cuando el asegurado, a consecuencia de un proceso médico o quirúrgico asegurado, haya de ser internado en un centro hospitalario por más de 5 días, ASTES abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de transporte de un solo familiar, desde el lugar de su domicilio en España al del internamiento, y los de regreso a dicho domicilio, utilizando, para dichos desplazamientos, exclusivamente avión en línea regular, clase turista, ferrocarril o barco, en clase similar, o autocar.

4.- GASTOS DE ESTANCIA DEL FAMILIAR DESPLAZADO

ASTES abonará asimismo al familiar desplazado, en concepto de dietas, la cantidad diaria establecida en las Condiciones Particulares, hasta el límite establecido en las mismas.

5.- ESTANCIA PROLONGADA EN HOTEL DE UN SOLO ACOMPAÑANTE, POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

En el caso de que un asegurado, a consecuencia de un proceso médico o quirúrgico asegurado, fuese internado en un centro hospitalario durante las fechas de vigencia del seguro, ASTES tomará a su cargo la estancia prolongada en hotel de un solo acompañante asegurado, que haya viajado con aquél durante las fechas del viaje organizado por el Tomador, previa justificación del número de días de estancia prolongada, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

6.- REINCORPORACIÓN AL VIAJE

Tras el alta médica recibida posterior a una hospitalización o reposo en el hotel prescrito por un médico, y en el caso de tratarse de un viaje combinado, ASTES reincorporará al viaje, si fuera necesario, al asegurado y a su acompañante.

7.- ACCIDENTES INDIVIDUALES

7.1.- Por la presente cobertura se garantiza al asegurado o sus beneficiarios el percibo de una indemnización por muerte o lesiones corporales debidas a hechos que procedan de causa fortuita, espontánea, exterior, violenta e independiente de la voluntad del asegurado y ocurridas durante el tiempo del viaje contratado con el Tomador. Esta cobertura concluirá en la fecha del regreso o repatriación del asegurado al punto de origen del viaje en España o al lugar de su residencia en España.

7.2.- Dentro de la garantía del seguro están incluidas la muerte o lesiones corporales sufridas a consecuencia de accidentes aéreos por los pasajeros, tanto en aeronaves de líneas regulares como en vuelos no regulares y charter, autorizados de acuerdo con las normas legales y convencionales vigentes.

7.3.- Los daños indemnizables son la muerte y la invalidez total o parcial, siempre que se hayan producido dentro del año siguiente a la fecha de ocurrencia del accidente y sean consecuencia del mismo.

7.4.- Se entiende por invalidez total exclusivamente la pérdida de visión completa, o de ambos brazos, o ambas piernas, ambas manos o ambos pies, o de un brazo o mano y una pierna o pie.

7.5.- Se entiende por invalidez parcial exclusivamente la pérdida de visión de un ojo, de un brazo o una mano, o de una pierna o un pie.

7.6.- El capital máximo asegurado por todos los conceptos, pagadero por uno o más accidentes sufridos por el asegurado durante la validez del seguro, se fija en el capital establecido como indemnización por invalidez total.

Obligaciones del asegurado

7.7.- Ocurrido un accidente de los protegidos en la presente Póliza, el tomador, el asegurado o sus derechohabientes darán cuenta por escrito, en el plazo máximo de 15 días, de la ocurrencia del mismo a ASTES, expresando todos los detalles del suceso de que puedan tener conocimiento, y al menos la mención del lugar, día y hora en que ocurrió el accidente y las causas que lo provocaron. Si el accidente se produce en el viaje por línea aérea regular, deberá solicitarse el testimonio del jefe de la aeronave o del aeródromo inmediato, para cursarlo al asegurador con la notificación pertinente.

Limitaciones

7.8.- No dan derecho a indemnización la muerte accidental ni la invalidez total o parcial de personas menores de catorce años o incapacitadas, de acuerdo con lo previsto en los artículos 83 y 100 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre.

Exclusiones

7.9.- Los accidentes sufridos en taxis aéreos y aeronaves particulares.

7.10.- Los accidentes sufridos por el asegurado con ocasión de tomar parte en competiciones deportivas o de practicar deportes o actividades de riesgo.

7.11.- La muerte o lesiones corporales derivadas de suicidio o tentativa de suicidio, así como los accidentes en que hubiera mediado imprudencia temeraria por parte del asegurado o fueran consecuencia de su embriaguez, consumo de drogas o enfermedad de cualquier clase.

7.12.- Toda incapacidad relativa al desempeño, por parte de la persona accidentada, de sus funciones, cometidos o trabajos habituales, así como cualquier ayuda que por tal incapacidad pudiera precisar, y toda secuela física que no se reconduzca a los supuestos establecidos en los apartados 7.4.- y 7.5.-

8.- EQUIPAJES

8.1.- Robo o pérdida definitiva del equipaje

ASTES se obliga a indemnizar al asegurado por una sola vez y hasta la suma que se determine en el Condicionado Particular, **exclusivamente el robo o la pérdida definitiva del equipaje de su propiedad, cuando esté en poder del transportista y haya sido facturado. Dicha indemnización será siempre en exceso de la percibida de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la compañía transportista.**

Si el equipaje no hubiere sido facturado y, o, hubiere sido entregado por el transportista al asegurado, ASTES sólo garantiza el robo del equipaje y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Por robo se entenderá la sustracción ilegítima del equipaje, contra la voluntad del asegurado, mediante acto que implique violencia en las personas o fuerza en las cosas.

El robo se acreditará mediante la denuncia formulada ante la autoridad competente, en la que se detallarán todos y cada uno de los objetos sustraídos con la indicación individualizada de su valor.

La pérdida, sólo cubierta en los supuestos en los que el equipaje haya sido facturado y se encuentre en poder del transportista, deberá ser definitiva y acreditada mediante certificación emitida por éste o, según los casos, a través de la cumplimentación del P.I.R. (parte de irregularidad de equipaje).

8.2.- Daños

ASTES se obliga a indemnizar al asegurado, por una sola vez y hasta el límite que se determine en las Condiciones Particulares, los daños causados al equipaje de su propiedad únicamente cuando sean consecuencia de accidente o incendio ocurridos al medio de transporte.

En este supuesto, el siniestro se justificará mediante certificación expedida por el propietario del medio de transporte, en la que conste el hecho del siniestro, la naturaleza de éste, y la indemnización que abona al viajero asegurado, y mediante carta del propio asegurado detallando los objetos dañados, con expresión de su valor individualizado.

8.3.- Demora en la entrega del equipaje facturado

ASTES se obliga a indemnizar al asegurado, para la compra de artículos de primera necesidad, por una sola

vez y hasta la suma que se determine en el Condicionado Particular, por la demora de más de 12 horas en la entrega del equipaje facturado en cualquiera de los puntos de destino del viaje, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En este caso, el siniestro se justificará mediante la presentación de las facturas originales de compra de los artículos estrictamente necesarios, así como de los documentos oficiales acreditativos de la demora en la entrega del equipaje por parte del transportista.

Si la demora en la entrega del equipaje facturado llega a ser una pérdida definitiva del mismo, la indemnización abonada por demora se deducirá de la correspondiente a la pérdida definitiva del mismo.

8.4.- Búsqueda, localización y envío de equipajes

En caso de pérdida de equipajes en el medio de transporte empleado por el tomador, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

Limitaciones

8.5.- En todos los casos asegurados, para los objetos no excluidos se garantiza el pago como indemnización de hasta 60 € por objeto, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Obligaciones del Asegurado

8.6.- En todos los casos asegurados por la cobertura de equipajes, el tomador o el asegurado se obligan a comunicar el siniestro en el plazo máximo de ocho días, directamente a ASTES, adjuntando el documento acreditativo de la denuncia ante la autoridad competente, y la valoración de los objetos robados, dañados o perdidos.

Exclusiones

8.7.- Las pérdidas, olvidos o extravíos.

8.8.- Los hurtos.

8.9.- Los robos ocurridos al iniciar el viaje contratado con el Tomador antes de que el equipaje haya sido facturado y al finalizar el mismo después de que haya sido recogido.

8.10.- Los equipajes dejados en el interior de vehículos, a menos que estén depositados en el maletero y éste, cerrado con llave.

8.11.- Los daños producidos por causas que no sean accidente o incendio ocurridos al medio de transporte.

8.12.- Los daños materiales en el equipaje debidos a la mala o defectuosa manipulación del mismo, ya sean imputables al transportista y, o, a sus empleados o a cualquier otra persona.

8.13.- Los daños, pérdidas, o robos resultantes en los efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

8.14.- Las joyas, artículos de bisutería, objetos de arte, colecciones, relojes y pieles.

8.15.- El dinero o signo que lo represente.

8.16.- Todo tipo de documentos, películas, carretes, cassettes, cintas de vídeo o radio, discos, CD, DVD, cámaras fotográficas, material fotográfico, cámaras de vídeo, aparatos reproductores de vídeo o de DVD, MP3, agendas electrónicas, aparatos portátiles, ordenadores, dispositivos para envío/recepción de e-mails, móviles, llaves, prótesis, gafas y lentes de contacto.

8.17.- En general, todos aquellos objetos que no constituyan el equipaje del asegurado.

8.18.- La compra de artículos de primera necesidad por demora en la entrega del equipaje facturado en el regreso al punto de origen del viaje.

9.- SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA 24 HORAS

Para los supuestos relacionados con las coberturas aseguradas, ASTES pone a disposición de sus asegurados un servicio de información telefónica permanente.

B – NORMAS DE PROCEDIMIENTO

1.- Prima

Se establece, de común acuerdo, un sistema de determinación de prima anual.

2.- Revisión de la prima

La prima establecida podrá ser revisada anualmente en función del coste de la siniestralidad y evolución de los impuestos.

3.- Destinos

Se consideran destinos Europa, además de los países europeos, Argelia, Chipre, Egipto, Islas Azores, Israel, Jordania, Libia, Madeira, Malta, Marruecos, Rusia Europea, Siria, Túnez y Turquía.

4.- Periodo de Cobertura

El periodo de cobertura del seguro será, exclusivamente, el comprendido entre las fechas de iniciación y terminación del viaje colectivo o combinado organizado por el Tomador.

La duración máxima de cobertura de riesgos al asegurado es de treinta y siete días.

5.- Jurisdicción y Competencia

El Tomador se somete, para cualquier cuestión litigiosa relacionada con el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir este contrato de seguro, a la jurisdicción y competencia de los Juzgados y, o, Tribunales de Madrid, con renuncia expresa a cualquier otro fuero.

Madrid, 19 de Marzo de 2013

POR MAYORISTA DE VIAJES, S.A. –
SPECIAL TOURS
El Director General

POR LA AGRUPACIÓN ASTES,
SEGURO TURÍSTICO
El Director

Carlos Jiménez Conde

Enrique Martínez Tomás

EL TOMADOR ACEPTA EXPRESAMENTE LAS LIMITACIONES Y, O, EXCLUSIONES DESTACADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE ESTA PÓLIZA RECONOCIENDO QUE SI LAS MISMAS NO TUVIEREN VALIDEZ LA PRIMA DEL SEGURO SERÍA DISTINTA DE LA PACTADA:

CONDICIONES GENERALES

- Art. 1º.- Objeto del Seguro
- Art. 2º.- Definiciones
- Art. 5º.- Riesgos Excluidos
- Art. 8º.- Perfección: Toma de efecto y duración del seguro
- Art. 9º.- Pago de las Primas
- Art.11º.- Normas para el pago de las Primas
- Art.12º.- Seguimiento del siniestro
- Art.13º.- Otras obligaciones del Tomador y, o, Asegurado
- Art.18º.- Comunicaciones entre las partes
- Art.23º.- Tratamiento automatizado de los datos personales

CONDICIONES ESPECIALES

1.- Enfermedad o Accidente en viaje

- Cond. 1.1.- Gastos médicos/clínicos asegurados
- “ 1.2.- Gastos de medicamentos, transfusiones y curas
- “ 1.3.- Traslado del enfermo/accidentado al centro médico
- “ 1.4.- Estancia de un acompañante en clínica
- “ 1.5.- Estancia prolongada en hotel del asegurado enfermo/accidentado
- “ 1.6.- Límite de los gastos odontológicos
- “ 1.7.- Cobertura y cese de las prestaciones aseguradas
- “ 1.8.- Sometimiento del asegurado a las prescripciones médicas
- “ 1.9.- Plazo para solicitar de ASTES el reintegro de los gastos asegurados
- “ 1.10.- Supuestos de exclusión de los medicamentos
- “ 1.11.- “ “ “ de la asistencia odontológica
- “ 1.12.- Exclusión de los chequeos
- “ 1.13.- “ de determinado tipo de enfermedades
- “ 1.14.- “ de los partos/embarazos
- “ 1.15.- “ de determinados procedimientos médicos y de las prótesis
- “ 1.16.- “ de tratamientos especiales
- “ 1.17.- “ de las enfermedades crónicas o preexistentes
- “ 1.18.- “ de los procesos agravados de una enfermedad crónica o preexistente
- “ 1.19.- “ de la asistencia derivada de determinados viajes
- “ 1.20.- “ de la práctica de ciertas actividades deportivas
- “ 1.21.- “ de las actuaciones de rescate
- “ 1.22.- Interrupción de toda asistencia médica después del regreso a España

2.- Traslados o repatriaciones

- Cond. 2.1.- Utilización de determinados medios de transporte y previo consentimiento de ASTES a todo regreso por enfermedad/accidente graves
- Cond. 2.2.- Comunicación a ASTES del hecho del fallecimiento del asegurado durante el viaje, prestaciones aseguradas y subrogación de ASTES
- Cond. 2.3.- Regreso de un acompañante (o, en el supuesto de que así se determine, de las personas que integran la unidad familiar) en los casos de regreso o repatriación del asegurado enfermo/accidentado/fallecido, y concreción de los medios de transporte a utilizar en dicho regreso
- “ 2.4.- Exclusión de aviones o helicópteros sanitarios
- “ 2.5.- “ de la repatriación cuando falten los requisitos de la cond. 2.1.-
- “ 2.6.- “ de determinados gastos en los supuestos de fallecimiento del asegurado
- “ 2.7.- “ de las repatriaciones de los restos mortales, así como del, o de los acompañantes, según proceda, cuando la causa del fallecimiento sea una enfermedad crónica/preexistente o cuando falten los requisitos de la cond. 2.2.-
- “ 2.8.- Exclusión de los gastos por traslado o repatriación del asegurado enfermo/accidentado/fallecido, en casos de:
 - 2.8.1.- Chequeos
 - 2.8.2.- Procesos patológicos excluidos
 - 2.8.3.- Partos o embarazos
 - 2.8.4.- Cirugía plástica, estética o reparadora
 - 2.8.5.- Tratamientos especiales
 - 2.8.6.- Enfermedades crónicas, preexistentes o deformaciones preexistentes
 - 2.8.7.- Procesos agravados de una enfermedad crónica/preexistente
 - 2.8.8.- Determinados viajes
 - 2.8.9.- La práctica de ciertos deportes
 - 2.8.10.- Decisiones unilaterales del asegurado o de su familia
- “ 2.9.- Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar, grados de parentesco asegurados, personas comprendidas en la garantía, medios de transporte y límites cuantitativos según Condiciones Especiales y Particulares
- “ 2.10.- Parentesco excluido en los regresos anticipados por fallecimiento de un familiar

3.- **Desplazamiento de un familiar** en los casos de internamiento hospitalario del asegurado, medios de transporte admitidos y límites según Condiciones Especiales y Particulares

4.- **Gastos de estancia del familiar desplazado** hasta límites establecidos

5.- **Estancia en hotel de un acompañante**, dentro de los límites temporales y cuantitativos previstos, en los supuestos de internamiento clínico del asegurado

6.- **Reincorporación al viaje**

7.- **Accidentes Individuales**

- Cond. 7.1.- Concreción de cuál sea la causa admitida como origen del fallecimiento o de las lesiones corporales
- “ 7.2.- Admisión de los vuelos regulares y charter, siempre que éstos estén legalmente autorizados
 - “ 7.3.- Concreción de los únicos daños que se consideran con derecho a indemnización
 - “ 7.4.- Especificación de lo que se ha de entender por Invalidez total
 - “ 7.5.- “ “ “ “ “ “ “ “ Invalidez parcial
 - “ 7.6.- Capital máximo asegurado en los casos de uno o más accidentes
 - “ 7.7.- Obligaciones del Tomador, asegurados o derechohabientes en orden a la comunicación del hecho a ASTES, plazo para ello, documentación a aportar y descripción del hecho
 - “ 7.8.- Exclusión de determinadas personas según los art.83 y 100 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre
 - “ 7.9.- Exclusión de determinados medios aéreos
 - “ 7.10.- “ de los accidentes que procedan de la práctica de ciertos deportes
 - “ 7.11.- “ de los accidentes provenientes de determinadas causas
 - “ 7.12.- “ de determinadas consecuencias del accidente

8.- **Equipajes**

- Cond. 8.1.- Supuestos de hecho admitidos, acreditación de los mismos y cuantía de la indemnización según las Condiciones Especiales y Particulares
- “ 8.2.- Daños materiales admitidos, cuantía de la indemnización según Condiciones Especiales y Particulares y documentación a aportar
 - “ 8.3.- Indemnización por demora de más de 12 horas en la entrega del equipaje facturado según Condiciones Especiales y Particulares y documentación a aportar
 - “ 8.4.- Búsqueda, localización y envío de equipajes
 - “ 8.5.- Límite indemnizatorio en los casos de objetos cuyo valor exceda de la cantidad establecida
 - “ 8.6.- Obligación de comunicación del siniestro dentro del plazo señalado, documentos y datos que se han de aportar
 - “ 8.7.- Exclusión de las pérdidas, olvidos o extravíos
 - “ 8.8.- “ de los hurtos
 - “ 8.9.- “ de determinados robos
 - “ 8.10.- “ de los equipajes dejados en el interior de vehículos
 - “ 8.11.- Daños materiales excluidos
 - “ 8.12.- Exclusión de los daños que provengan de una manipulación defectuosa
 - “ 8.13.- Exclusión de los casos en los que el equipaje se hubiere dejado sin vigilancia
 - “ 8.14.- Exclusión de ciertos objetos valiosos
 - “ 8.15.- “ del dinero o signo que lo represente
 - “ 8.16.- “ de los documentos, de ciertos aparatos de fotografía y reproducción y de otros objetos
 - “ 8.17.- “ de los objetos que no constituyan el equipaje del asegurado
 - “ 8.18.- “ de la compra de artículos de primera necesidad en el viaje de regreso

9.- **Servicio de información telefónica 24 horas**

Madrid, 19 de Marzo de 2013

POR MAYORISTA DE VIAJES, S.A. –
SPECIAL TOURS
El Director General

POR LA AGRUPACIÓN ASTES,
SEGURO TURÍSTICO
El Director

Carlos Jiménez Conde

Enrique Martínez Tomás

Solamente se consideran aseguradas por esta Póliza las prestaciones y garantías que se especifican en las Condiciones Particulares siguientes:

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA N° 1304

**TOMADOR: MAYORISTA DE VIAJES, S.A.
SPECIAL TOURS**

Efecto del contrato: 19 de Marzo de 2013

CIF: A-80609910

Vencimiento del contrato: 18 de Marzo de 2014

C/ Virgilio, 25 B

Duración: Renovable tácitamente por una anualidad

28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)

COLECTIVO GENERAL

DESTINOS EUROPA Y PAÍSES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO

INDEMNIZACIONES Y CAPITALS ASEGURADOS

Enfermedad o accidente en viaje

Procesos asegurados por enfermedad o accidente (Gastos odontológicos de urgencia sólo hasta 100 €). Primera visita urgente en caso de agravamiento imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente.....	Hasta 3.000 €
Estancia prolongada en hotel del asegurado (máximo 10 días)	80 €/día
Repatriación del enfermo o accidentado (1)	100%
Repatriación del cuerpo del asegurado fallecido (1).....	100%
Regreso de un solo acompañante del asegurado repatriado (1).....	100%
Reincorporación del asegurado y de un solo acompañante al viaje, si se hubiera interrumpido por enfermedad u hospitalización (1).....	100%
Regreso anticipado del asegurado y de un solo acompañante, por fallecimiento de un familiar (dentro del grado de parentesco asegurado en la Póliza) (1)	100%
Desplazamiento de un familiar por hospitalización por más de 5 días del asegurado (1) .	100%
Gastos de estancia del familiar desplazado (máximo 10 días).....	80 €/día
Gastos de estancia prolongada en hotel de un solo acompañante del asegurado hospitalizado (máximo 10 días)	80 €/día

Accidentes individuales

Muerte accidental	1.200 €
Invalidez total.....	Hasta 12.000 €
Invalidez parcial.....	Hasta 6.000 €

Equipajes

Por robo o daños por accidente o incendio ocurridos al medio de transporte (2).....	Hasta 600 €
Por pérdida definitiva del equipaje facturado (2).....	Hasta 600 €
Por demora (de más de 12 horas) en la entrega, en el punto de destino del viaje, del equipaje facturado	Hasta 100 €
Búsqueda, localización y envío de equipajes	100%

Servicio de información telefónica permanente llamando al (+34) 917 885 946

Periodo de cobertura: El del viaje contratado con el Tomador

(1) Exclusivamente en los medios de transporte y clase establecidos en las Condiciones Especiales.

(2) Hasta 60 € por objeto.

Ley de Protección de Datos: Los datos personales facilitados se incluirán en ficheros automatizados que se conservarán, de forma confidencial y de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El Tomador podrá dirigirse para solicitar consulta, actualización, rectificación y cancelación, si así lo desea. El Tomador otorga su consentimiento para que dichos datos puedan ser cedidos a otras entidades aseguradores, organismos públicos o privados con fines que sean de interés para el Tomador, así como por razones de coaseguro o reaseguro.

Madrid, 19 de Marzo de 2013

POR MAYORISTA DE VIAJES, S.A. –
SPECIAL TOURS

POR LA AGRUPACIÓN ASTES,
SEGURO TURÍSTICO

El Director General

El Director

Carlos Jiménez Conde

Enrique Martínez Tomás

NOTA INFORMATIVA

I) INFORMACIÓN RELATIVA A LA ENTIDAD

1.- Denominación social, forma jurídica y domicilio social

AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO

Sede social: c/Diego de León nº 44.- 1º izqda.

28006 – MADRID

Teléfono: 91-562-20-86 Fax: 91-561-74-21 e-mail: comercial@astes.es

Constituida al amparo de lo dispuesto en la Ley 19/1977 de 1º de Abril e inscrita en el Servicio de Depósito de Estatutos, Actas de Elecciones, Convenios y acuerdos colectivos del Instituto de Mediación, Arbitraje y Conciliación del Ministerio de Trabajo, Depósito nº 691, y en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave Y-30.

2.- Estado miembro del domicilio de la Entidad y autoridad a quien corresponde el control

La Entidad se encuentra domiciliada en España, siendo el órgano de control la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

II) INFORMACIÓN RELATIVA AL CONTRATO

3.- Legislación aplicable al contrato

Los contratos de la AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO se encuentran sometidos a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre (BOE del 17 de Octubre), y sucesivas modificaciones.

4.- Instancias de reclamación

Si el asegurado desea solicitar cualquier tipo de información, puede dirigirse a los Servicios Centrales de la AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO.

Para eventuales discrepancias, el asegurado puede dirigirse a:

- Servicio de atención al asegurado,
- Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, **Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, Paseo de la Castellana nº 44, 28046 – Madrid,
- **Organizaciones de Consumidores y Usuarios de cada Comunidad Autónoma,**
- **Oficinas Municipales de Información al Consumidor de los respectivos Ayuntamientos.**

III) CLÁUSULA SOBRE LA LEY ORGÁNICA 15/1999 DE 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El asegurado acepta que las informaciones suministradas pasen a formar parte del fichero automatizado situado en el domicilio social de la AGRUPACIÓN ASTES, SEGURO TURÍSTICO, responsable del mismo, en donde serán conservados con finalidades limitadas al ámbito estadístico-actuarial y de prevención del fraude, pudiendo el asegurado en cualquier momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.