

Coberturas

Muerte por accidente

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, a favor del beneficiario, si como consecuencia de un accidente cubierto se produce el fallecimiento del Asegurado.

Extensión de la cobertura al cónyuge del Asegurado:

Tras el fallecimiento del Asegurado por accidente cubierto, su cónyuge o pareja de hecho (si ésta figura como beneficiario del contrato de seguro en caso de fallecimiento), quedará automáticamente amparado por la presente cobertura, en las mismas condiciones aseguradas y por la mitad de la suma asegurada, desde el momento del accidente hasta el fin del periodo de cobertura del último recibo pagado de la póliza. Alcanzada la fecha de término de la prima consumida, dentro de la anualidad en que ha ocurrido el accidente del Asegurado, la presente extensión de la cobertura pierde su vigencia.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) La prestación derivada de esta cobertura tendrá validez únicamente en el ámbito en el que está contratada, y que figura en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

b) Acreditación de accidente.- Corresponde al Tomador o beneficiario la acreditación de la documentación por la cual se resuelve que el fallecimiento del Asegurado se ha producido por causa de un accidente cubierto por la póliza.

c) La indemnización por esta cobertura no es acumulable a otras prestaciones aseguradas.- El pago de la indemnización por causa del fallecimiento del Asegurado excluye automáticamente el pago de cualquier otra cobertura garantizada en el contrato, sobre el mismo Asegurado.

No obstante lo anterior, si con anterioridad al fallecimiento el Asegurador hubiera pagado una indemnización por causa de invalidez permanente del Asegurado, a consecuencia del mismo accidente, y no hubiese transcurrido más de un año desde su ocurrencia, el Asegurador indemnizará la diferencia entre la suma asegurada en caso de fallecimiento y el importe ya pagado por la invalidez, si éste último fuese inferior.

d) Fallecimiento de ambos cónyuges por un mismo accidente.- No entrará en vigor la extensión de la cobertura al cónyuge o pareja de hecho del Asegurado, si ambos fallecen a causa del mismo accidente, aunque la fecha de fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho sea posterior a la del Asegurado.

e) Anticipo.- A cuenta de la indemnización total, el Beneficiario, caso de constar designación expresa y previa presentación del Certificado literal de Defunción original, podrá solicitar del

Asegurador un anticipo de hasta el veinticinco por ciento de la suma asegurada para esta cobertura, siempre que el importe se destine a cubrir exclusivamente el gasto derivado del Impuesto de Sucesiones y Donaciones. En ningún caso el anticipo podrá ser superior a tres mil euros y siempre será pagado en España.

Caso de no existir designación expresa de beneficiarios, el anticipo señalado en el párrafo anterior se hará efectivo, con las limitaciones anteriormente expuestas, una vez obre en poder del Asegurador la documentación fehaciente que demuestre la condición de los Beneficiarios y el mencionado Certificado literal de Defunción original.

f) Impuesto de Sucesiones y Donaciones.- El Asegurador, mientras no sea liquidada la deuda tributaria de esta indemnización de forma fehaciente, queda autorizado a retener aquella parte de la indemnización que, de acuerdo con las circunstancias por él conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación de ese Impuesto.

f) Carácter de la prima.- Declarado el siniestro de fallecimiento, el Tomador no tendrá derecho a ser reembolsado por la parte proporcional de prima no consumida de esta cobertura.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Beneficiario deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos siguientes:

a) Certificado Médico Oficial original en el que se detallarán las circunstancias y causas del fallecimiento o en su caso, testimonio completo de las Diligencias Judiciales e informe del forense, así como, si se ha practicado, resultado de la autopsia y pruebas clínicas complementarias.

b) Certificado literal de Defunción del Registro Civil.

c) Certificado del Registro de Actos de Últimas voluntades y copia en su caso del último testamento del Asegurado.

d) Documentos que acrediten la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario.

e) Carta de Pago o exención del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, debidamente cumplimentado por el organismo competente en cada comunidad autónoma del Estado Español, haciendo constar el número de póliza y el capital asegurado o declaración de exención.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Coberturas

Invalidez Permanente por accidente (Baremo póliza)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante la presente cobertura el Asegurador se obliga al pago de la indemnización que corresponda según las normas del apartado II siguiente, si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza el Asegurado sufre la pérdida anatómica o funcional de miembros y/u órganos.

Para que dicha pérdida pueda considerarse como invalidez permanente deberá cumplirse la condición de que haya transcurrido el tiempo suficiente para permitir la posible recuperación de la funcionalidad de estos miembros y/u órganos y que no sean susceptibles de mejoría mediante tratamiento médico o quirúrgico,

resultando, por tanto, dicha situación o pérdida como definitiva.

Para la valoración de la invalidez permanente no se tendrá en cuenta la repercusión producida en las actividades del Asegurado.

II. REGULACIÓN DE LA COBERTURA

a) **Baremo.**- La indemnización a pagar se fijará mediante la aplicación, sobre el capital asegurado para esta cobertura que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza, de los porcentajes establecidos en el baremo de lesiones que a continuación se transcribe:

	Porcentaje de Invalidez
Estado vegetativo permanente.....	100 %
Demencia incurable.....	100 %
Tetrapleja o parálisis completa de las cuatro extremidades.....	100 %
Parapleja completa	100 %
Hemipleja completa.....	100 %
Pérdida total de los dos ojos o pérdida absoluta de la visión.....	100 %
Pérdida de un ojo o de la visión total de un ojo.....	32 %
Pérdida total de la capacidad de hablar por trastornos de la voz o articulación del habla.....	35 %
Sordera bilateral.....	40 %
Sordera unilateral.....	11%
Amputación total de extremidad superior.....	49 %
Amputación a nivel de codo	47 %
Pérdida total de ambas manos.....	100 %
Amputación de la mano.....	44 %
Pérdida de los cinco dedos de la mano.....	44 %
Pérdida del dedo pulgar de la mano	18 %
Pérdida del dedo índice o medio de la mano.....	9 %
Pérdida otro dedo de la mano.....	4 %
Anquilosis de la columna vertebral en todos los planos:	
Completa.....	43 %
Segmento cervical.....	32 %
Segmento dorsal.....	6 %
Segmento lumbar.....	10 %
Pérdida total de ambas extremidades inferiores.....	100 %
Amputación total de extremidad inferior.....	40 %
Amputación de un pie.....	25 %
Amputación del dedo gordo del pie.....	5 %

Los porcentajes que anteriormente se indican expresan el valor máximo de la pérdida anatómica o déficit del órgano afectado. Cuando la pérdida no sea total o no esté prevista en el anterior baremo, el porcentaje de invalidez permanente se determinará mediante la aplicación exclusiva del baremo para la determinación del porcentaje de discapacidad originada por deficiencias permanentes descrito en el apartado A) del anexo I del Real Decreto 1971/1999, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 23 de diciembre, publicado en el Boletín Oficial del Estado del 26 de enero del 2000.

Caso de modificarse, ampliarse, complementarse o sustituirse el mencionado baremo no tendrá ningún efecto sobre esta póliza, salvo pacto en

contrario expresamente indicado en las Condiciones Particulares, manteniéndose por tanto lo establecido en dicho Real Decreto 1971/1999.

Esta remisión parcial a la normativa del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales es únicamente a efectos de la determinación del porcentaje de invalidez permanente en esta póliza siempre que el accidente esté amparado por la misma.

Para la determinación de los anteriores porcentajes de invalidez permanente no se tendrán en cuenta ni la profesión ni la edad del asegurado ni los factores sociales ni ningún otro factor ajeno al baremo.

La determinación del grado de invalidez permanente será realizada conforme a lo

Coberturas

Invalidez Permanente por accidente (Baremo póliza)

establecido en la Condición General "Tasación y liquidación de la indemnización" en el apartado "Determinación del grado de invalidez".

b) **Pérdida funcional.**- La pérdida absoluta e irremediable de la funcionalidad de un órgano o de una extremidad se considera como su pérdida anatómica.

c) **Concurrencia de Invalideces Permanentes en un órgano.**- La concurrencia de invalideces permanentes parciales en un mismo miembro u órgano no podrá ser superior al porcentaje establecido para su pérdida total.

d) **Pérdida de varios órganos.**- En caso de pérdida anatómica o funcional de más de un órgano o extremidad el porcentaje de invalidez permanente parcial se establecerá mediante las tablas de valores combinados comprendidas en la normativa indicada en el apartado a). En ningún caso el porcentaje de invalidez permanente podrá superar el límite del cien por cien.

e) **Invalideces Permanentes preexistentes.**- Si con anterioridad al accidente algún miembro u órgano presentara amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de invalidez será la diferencia entre el que resulte después del accidente y el de la invalidez permanente preexistente.

f) **Estabilidad en la Invalidez Permanente.**- La situación de invalidez permanente será indemnizable a partir del momento en que merezca la consideración de estable y definitiva mediante dictamen médico y siempre que las constantes vitales del Asegurado no sean mantenidas artificialmente.

g) **Criterios no vinculantes.**- Para la evaluación de la invalidez permanente no serán vinculantes las resoluciones de la Seguridad Social, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) u otros organismos sociales, las sentencias judiciales dictadas en jurisdicciones distintas de la civil ordinaria o los dictámenes emitidos por otras entidades aseguradoras o sanitarias.

h) **Reconocimiento médico del Asegurado.**- El Asegurado para tener derecho a esta prestación, se obliga a permitir que el asegurador pueda realizar los reconocimientos médicos que estime necesarios en él, a través del Perito Médico nombrado por el Asegurador, así como facilitarle toda la documentación clínica referida al accidente.

i) **Fallecimiento del Asegurado.**- Si a consecuencia de un mismo accidente, después de fijada la invalidez permanente, sobreviniere el fallecimiento del Asegurado, las cantidades satisfechas por el Asegurador por la cobertura de invalidez permanente, se considerarán a cuenta de la suma asegurada para el caso de fallecimiento, si la cobertura de fallecimiento estuviera contratada en la presente póliza.

j) **Exclusión de Invalideces Permanentes Parciales.**- Únicamente se indemnizarán las invalideces permanentes parciales que superen el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares. Si el porcentaje indemnizable es superior no se efectuará deducción por tal concepto.

Esta exclusión de invalideces permanentes parciales ha de estar acordada con el Tomador del seguro y, por tanto, especificada en las Condiciones Particulares.

III. DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE SINIESTRO

Para obtener la indemnización, el Tomador o el Asegurado, deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación:

a) Documentación clínica donde se recojan causas, lesiones sufridas, evolución y cualquier otra prueba complementaria necesaria para la determinación del grado de invalidez.

b) Caso de existir, aportación de las diligencias judiciales o documentos que acrediten las causas que han provocado el accidente.

c) En el caso de que deba practicarse retención en la indemnización y únicamente a efectos fiscales, ya que esta póliza no utiliza los mismos criterios en la determinación del porcentaje de invalidez permanente, certificado o resolución de Invalidez del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales u órgano competente en la Comunidad Autónoma.

IV. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El límite máximo de indemnización para esta cobertura, a cargo del Asegurador, es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes

(Europa, incluidos países ribereños del Mediterráneo)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante esta cobertura, el Asegurador se compromete a prestar los servicios descritos más adelante, siempre que el Asegurado solicite los mismos, desde la producción del evento, a los teléfonos de la Central Permanente de Asistencia 24 horas de ASITUR

902 100 610

(si se encuentra en territorio español)

34 91 393 90 30

(si se encuentra en el extranjero)

Es absolutamente imprescindible llamar al teléfono de Asistencia 24 horas para tener derecho a percibir las prestaciones garantizadas en la póliza de seguro, indicando en cualquier caso:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- número de póliza
- lugar donde se encuentra
- número de teléfono de contacto
- descripción del problema que se le ha planteado

II. DEFINICIONES

A efectos de esta cobertura se entiende por:

- **Asegurado:** La persona definida en las Condiciones Particulares de la póliza.
- **Domicilio:** Se entenderá como tal el del propio Asegurado.
- **Gastos de estancia en hotel:** Los que se refieren exclusivamente al importe del alquiler de habitación.

III. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de esta cobertura serán válidas en Europa. En España o Andorra serán de aplicación a más de 25 kilómetros del domicilio del Asegurado (10 Km. en los territorios insulares o Andorra).

Por Europa se entienden, exclusivamente, los siguientes países: *Albania, Alemania, Andorra, Armenia, Austria, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Croacia, Chipre, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Gran Bretaña, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, ARY Macedonia, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Rusia, San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.*

Únicamente a los efectos de esta cobertura, tendrán igual consideración de ámbito EUROPA los países ribereños del Mediterráneo, no europeos, además de Jordania.

Se excluye, en todo caso, aquel país que durante el desplazamiento se halle en estado de guerra,

insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente.

IV. CARÁCTER DE LAS INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos, que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

V. GARANTÍAS CUBIERTAS

V.1 - Garantías relativas a las personas

V.1.1 - Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente cuyo tratamiento requiera, según criterio médico, su traslado sanitario, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte del mismo por el medio más idóneo, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta el Centro Hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

Si la hospitalización se realizase en lugar alejado del domicilio del Asegurado, el Asegurador organizará y se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado al domicilio en cuanto éste pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en Europa, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado y la elección de los medios de transporte utilizados corresponden al equipo médico del Asegurador.

V.1.2 - Transporte o repatriación de menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía V.1.1. viajara en la única compañía de hijos menores de 15 años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

V.1.3 - Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere su hospitalización durante un periodo superior a 5 días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión o tren, para que pueda acompañarlo en el momento de la repatriación.

Asimismo, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia del familiar desplazado, **hasta un límite de 90 € por día, y por un periodo de hasta 10 días.**

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes

(Europa, incluidos países ribereños del Mediterráneo)

V.1.4 - Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

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

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.
- Los tratamientos dentales de urgencia, motivados o no por causa accidental. **La suma asegurada por este concepto, y por todas las intervenciones y periodo de cobertura del seguro se limita a:**
 - 800 €, si la duración supera los 6 meses
 - 400 €, si la duración está entre 3 y 6 meses
 - 200 €, si la duración es inferior a 3 meses

e) Los gastos de ortodoncia dental a causa de accidente cubierto, con el límite de **250 € por cada diente afectado**, sea cual sea la duración del seguro.

f) Los gastos médico-quirúrgicos de Cirugía Plástica reparadora, a consecuencia de un accidente donde el Asegurado sufra daños corporales y otros perjuicios estéticos. **Estos gastos se limitan a un máximo de 1.500 € por cada siniestro cubierto.**

g) El reemplazo o sustitución de lentes de contacto y aparatos correctores de visión que hubiesen sido afectados por un accidente cubierto, **hasta el importe de 150 euros por siniestro.**

h) El reemplazo o sustitución de aparatos y prótesis auditivas, o aparatos ortopédicos, que hubiesen sido afectados por un accidente cubierto, **hasta el importe máximo de 600 euros por siniestro.**

La suma asegurada máxima cubierta por el conjunto de los gastos comprendidos entre los anteriores apartados, desde a) hasta h), es de 12.000 euros por siniestro, o de 600 euros por siniestro si se producen en España o Andorra.

Opcionalmente, y siempre que así se pacte en las **Condiciones Particulares de la póliza**, podrá ampliarse el límite máximo de indemnización indicado en el párrafo anterior para gastos médicos en el extranjero. **Los sub-límites cuantitativos indicados en los anteriores apartados d) hasta h), no sufrirán variación alguna**, aunque se contrate esa ampliación de gastos médicos al extranjero.

Los gastos ocasionados serán, en todo caso, motivo de subrogación por el Asegurador a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen al que estuviera afiliado.

V.1.5 - Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a domicilio y por ello tuviera que prorrogar su estancia en un hotel, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia del Asegurado y en su caso, de su

acompañante, **hasta un máximo de 90 € por día, y por un periodo de hasta 10 días**, para cada persona.

V.1.6 - Transporte o repatriación de fallecidos

En caso de defunción por causas no intencionales del Asegurado, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España o Andorra, incluidos los de acondicionamiento post mortem de acuerdo a la legislación aplicable.

En ningún caso quedarán garantizados el pago de ataúd ni los gastos de inhumación y ceremonia.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

VI.1.7- Desplazamiento de un familiar por fallecimiento en el extranjero

Si el Asegurado fallece en el extranjero y ningún familiar directo se encuentra a su lado, el Asegurador se encargará de trasladar a un familiar desde el país de residencia habitual hasta el lugar del óbito, a petición de dicho familiar. El Asegurador se hará cargo de un billete de ida y vuelta, en tren o avión de línea regular clase turista.

V.1.8 - Regreso anticipado a causa del fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España o Andorra 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 organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España o Andorra.

Posteriormente, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de viaje de vuelta al país anfitrión del alumno, en caso de que éste prosiga allí su curso educativo.

V.1.9 - Regreso anticipado a causa de enfermedad o accidente grave de un familiar

Si en el transcurso de un viaje un ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado, o su cónyuge de hecho o de derecho, estuvieran gravemente enfermos o accidentados, con peligro constatado para salvar sus vidas, y el billete contratado de regreso por el Asegurado no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de viaje de ida hasta el domicilio de residencia del asegurado en España o Andorra, y consiguiente viaje de vuelta al país anfitrión del alumno, en caso de proseguir allí su curso educativo.

V.1.10 - Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir mensajes urgentes que por incidencias amparadas por las presentes garantías, el Asegurado tuviese necesidad de enviar.

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes

(Europa, incluidos países ribereños del Mediterráneo)

V.1.11 - Envío de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado necesite medicamentos que le fuesen indispensables para un tratamiento médico debidamente prescrito por un facultativo y no existieran en el lugar donde éste se encuentre desplazado, el Asegurado se encargará de enviarlos hasta dicho lugar.

El coste del medicamento no queda cubierto y deberá ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo.

V.2 - Garantías relativas a los equipajes y efectos personales

V.2.1 - Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipajes y efectos personales, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos.

Tanto en este caso como en el de pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado o hasta su domicilio.

V.2.2 - Demora en la entrega de equipajes

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, si la compañía aérea demorase su entrega más de 12 horas, el Asegurador se hará cargo de los gastos de elementos de primera necesidad **hasta un máximo de 150 €**, contra presentación de factura y justificante de la demora expedido por la compañía aérea.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por pérdida, daños o robo de los equipajes o efectos personales.

V.2.3- Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales facturados

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado o los efectos personales contenidos en el mismo, se pierden definitivamente o sufren un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la empresa transportista o por robo, el Asegurador garantiza el pago, como indemnización, de **hasta un máximo de 900 euros por evento, pérdida o robo, con los siguientes sub-límites:**

- Teléfono móvil propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 150 €
- Material fotográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, Ordenador portátil, tableta u otros equipos informáticos, propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 450 €
- Resto de equipajes u objetos personales (excluido dinero en efectivo o joyas): 90 € por objeto.
- Dinero en efectivo o joyas: 120 €

Se entiende por robo, a efectos de esta garantía, la sustracción de las cosas muebles ajenas cometida

con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida mediante el justificante facilitado por la empresa transportista, si la pérdida fuere debida a ella, o en caso de robo, con la denuncia formulada ante la autoridad competente. En ambos casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados o perdidos.

Queda excluido:

- el hurto y el simple extravío.
- El dinero efectivo, joyas, documentos, equipaje u objetos personales, que el Asegurado no lleve consigo, así como los depositados en vehículos (salvo si se encuentran en el maletero cerrado con llave, y el vehículo esté confiado a un transportista o aparcado en un garaje cerrado y vigilado).

VI. EXCLUSIONES

VI.1 - Exclusiones generales

Quedan excluidos:

- Las prestaciones que no le hayan sido previamente solicitadas al Asegurador o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo, salvo en los casos de fuerza mayor debidamente demostrados. En estos supuestos se procederá a rembolsar los gastos, contra los documentos justificativos legales, dentro del límite contractual de la garantía utilizada. No se atenderán solicitudes de reembolso cuyo plazo entre la fecha de ocurrencia y la fecha de declaración a la compañía de asistencia prestadora del servicio sea superior a 30 días.
- Los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor, salvo lo expresamente incluido en las garantías de demora antes definidas, o de las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España o Andorra, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que se hubiese incurrido y se hallen garantizados mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas, estén o no declarados oficialmente.
- Los siniestros que sobrevengan de epidemias, irradiaciones o polución.

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes

(Europa, incluidos países ribereños del Mediterráneo)

- Los causados por movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los procedentes del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como "catástrofe" o "calamidad".

VI.2 - Exclusiones de las garantías relativas a las personas

Quedan excluidos:

- Las recaídas de enfermedades crónicas graves, y las situaciones derivadas de padecimientos previos al inicio del viaje.
- Los tratamientos estéticos
- Los partos y las complicaciones de embarazos a partir del 6º mes, así como las revisiones de obstetricia periódicas.
- Las enfermedades mentales y las consecuencias derivadas del consumo de alcohol y/o drogas, así como las enfermedades y lesiones causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo y las que resulten de su acción criminal.

- Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de riesgo, salvo que se pacte expresamente su inclusión en la póliza, y el rescate de personas en el mar, en la montaña o en el desierto.

VI.3 - Exclusiones de las garantías relativas a los equipajes y efectos personales

Quedan excluidos:

- Los daños y pérdidas resultantes del extravío, olvido o canje de los objetos asegurados, así como por desgaste normal o vicio propio de los mismos.
- Los daños, pérdidas o robo de dinero en efectivo, billetes de banco, títulos, valores, billetes de viaje, sellos postales y colecciones, salvo lo expresamente garantizado en el punto V.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales facturados.
- La rotura de objetos frágiles, tales como objetos de vidrio, porcelana, mármol, espejos fundidos, objetos de barro y similares, a menos que la rotura provenga de un caso de fuerza mayor: robo, fractura, agresión, incendio, colisión, descarrilamiento, embarrancamiento.
- Los siniestros ocurridos cuando el equipaje se encuentre depositado dentro de un vehículo automóvil, sin vigilancia.



Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes (Mundial)

I. OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante esta cobertura, el Asegurador se compromete a prestar los servicios descritos más adelante, siempre que el Asegurado solicite los mismos, desde la producción del evento, a los teléfonos de la Central Permanente de Asistencia 24 horas de ASITUR

902 100 610

(si se encuentra en territorio español)

34 91 393 90 30

(si se encuentra en el extranjero)

Es absolutamente imprescindible llamar al teléfono de Asistencia 24 horas para tener derecho a percibir las prestaciones garantizadas en la póliza de seguro, indicando en cualquier caso:

- Nombre y apellidos del Asegurado
- número de póliza
- lugar donde se encuentra
- número de teléfono de contacto
- descripción del problema que se le ha planteado

II. DEFINICIONES

A efectos de esta cobertura se entiende por:

- **Asegurado:** La persona definida en las Condiciones Particulares de la póliza.
- **Domicilio:** Se entenderá como tal el del propio Asegurado.
- **Gastos de estancia en hotel:** Los que se refieren exclusivamente al importe del alquiler de habitación.

III. ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías de esta cobertura serán válidas en todo el Mundo. En España o Andorra serán de aplicación a más de 25 kilómetros del domicilio del Asegurado (10 kilómetros en los territorios insulares o Andorra).

Se excluye, en todo caso, aquel país que durante el desplazamiento se halle en estado de guerra, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente.

IV. CARÁCTER DE LAS INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones fijadas en las garantías serán en todo caso complemento de los contratos, que pudiera tener cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

V. GARANTÍAS CUBIERTAS

V.1 - Garantías relativas a las personas

V.1.1 - Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos.

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o accidente cuyo tratamiento requiera, según criterio médico, su traslado sanitario, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el transporte del mismo por el medio más idóneo, incluso bajo vigilancia médica si procede, hasta el Centro Hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias.

Si la hospitalización se realizase en lugar alejado del domicilio del Asegurado, el Asegurador organizará y se hará igualmente cargo del subsiguiente traslado al domicilio en cuanto éste pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en Europa, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En cualquier supuesto, la decisión de realizar o no el traslado y la elección de los medios de transporte utilizados corresponden al equipo médico del Asegurador.

V.1.2 - Transporte o repatriación de menores

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía 5.1.1. viajara en la única compañía de hijos menores de 15 años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

V.1.3 - Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere su hospitalización durante un periodo superior a 5 días, y atendiendo a la gravedad de la situación, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, para que pueda acompañarlo en el momento de la repatriación a su lugar de residencia en España o Andorra.

Asimismo, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia del familiar desplazado, hasta un límite de 90 € por día, y por un periodo de hasta 10 días.

V.1.4 - Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

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

- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- Los gastos farmacéuticos prescritos por un médico.
- Los gastos de hospitalización.
- Los tratamientos dentales de urgencia, motivados o no por causa accidental. **La suma asegurada por este concepto, y por todas las intervenciones y periodo de cobertura del seguro se limita a:**

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes (Mundial)

- 1.-1.000 €, si la duración supera los 6 meses
- 2.- 500 €, si la duración está entre 3 y 6 meses
- 3.- 250 €, si la duración es inferior a 3 meses

e) Los gastos de ortodoncia dental a causa de accidente cubierto, con el límite de **350 € por cada diente afectado**, sea cual sea la duración del seguro.

f) Los gastos médico-quirúrgicos de Cirugía Plástica reparadora, a consecuencia de un accidente donde el Asegurado sufra daños corporales y otros perjuicios estéticos. **Estos gastos se limitan a un máximo de 3.000 € por cada siniestro cubierto.**

g) El reemplazo o sustitución de lentes de contacto y aparatos correctores de visión que hubiesen sido afectados por un accidente cubierto, **hasta el importe de 200 euros por siniestro.**

h) El reemplazo o sustitución de aparatos y prótesis auditivas, o aparatos ortopédicos, que hubiesen sido afectados por un accidente cubierto, **hasta el importe máximo de 900 euros por siniestro.**

La suma asegurada máxima cubierta por el conjunto de los gastos comprendidos entre los anteriores apartados, desde a) hasta h), es de 12.000 euros por siniestro, o de 600 euros por siniestro si se producen en España o Andorra.

Opcionalmente, y siempre que así se pacte en las **Condiciones Particulares de la póliza**, podrá ampliarse el límite máximo de indemnización indicado en el párrafo anterior para gastos médicos en el extranjero. **Los sub-límites cuantitativos indicados en los anteriores apartados d) hasta h), no sufrirán variación alguna**, aunque se contrate esa ampliación de gastos médicos al extranjero.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por el Asegurador a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen al que estuviera afiliado.

V.1.5 - Convalecencia en un hotel

Si por expresa prescripción facultativa, y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador, el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio y por ello tuviera que prorrogar su estancia en un hotel, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de estancia **hasta un máximo de 90 € por día, y por un periodo de hasta 10 días**, para cada persona.

V.1.6 - Transporte o repatriación de fallecidos

En caso de defunción del Asegurado, por causas no intencionales, el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España o Andorra.

En ningún caso quedarán garantizados el pago de ataúd ni los gastos de inhumación y ceremonia.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

VI.1.7- Desplazamiento de un familiar por fallecimiento en el extranjero

Si el Asegurado fallece en el extranjero y ningún familiar directo se encuentra a su lado, el Asegurador se encargará de trasladar a un familiar desde el país de residencia habitual hasta el lugar del óbito, a petición de dicho familiar. El Asegurador se hará cargo de un billete de ida y vuelta, en tren o avión de línea regular clase turista.

V.1.8 - Regreso anticipado a causa del fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso de un viaje falleciera en España o Andorra 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 organizará y se hará cargo de los gastos de su transporte hasta el lugar de inhumación del familiar en España o Andorra.

Posteriormente, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de viaje de vuelta al país anfitrión del alumno, en caso de que éste prosiga allí su curso educativo.

V.1.9 - Regreso anticipado a causa de enfermedad o accidente grave de un familiar

Si en el transcurso de un viaje un ascendiente o descendiente en primer grado, hermano o hermana del Asegurado, o su cónyuge de hecho o de derecho, estuvieran gravemente enfermos o accidentados, con peligro constatado para salvar sus vidas, y el billete contratado de regreso por el Asegurado no le permitiera anticipar el mismo, el Asegurador organizará y se hará cargo de los gastos de viaje de ida hasta el domicilio de residencia del asegurado en España o Andorra, y consiguiente viaje de vuelta al país anfitrión del alumno, en caso de proseguir allí su curso educativo.

V.1.10 - Transmisión de mensajes

El Asegurador se encargará de transmitir mensajes urgentes que, por incidencias amparadas por las presentes garantías, el Asegurado tuviese necesidad de enviar.

V.1.11 - Envío de medicamentos al extranjero

Cuando el Asegurado necesite medicamentos que le fuesen indispensables para un tratamiento médico debidamente prescrito por un facultativo y no existieran en el lugar donde éste se encuentre desplazado, el Asegurador se encargará de enviarlos hasta dicho lugar.

El coste del medicamento no queda cubierto y deberá ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo.

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes (Mundial)

V.2 - Garantías relativas a los equipajes y efectos personales

V.2.1 - Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo de equipajes y efectos personales, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos.

Tanto en este caso como en el de pérdida o extravío de dichas pertenencias, si éstas fueran recuperadas, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado o hasta su domicilio.

V.2.2 - Demora en la entrega de equipajes

En los equipajes facturados en viajes en vuelo regular, si la compañía aérea demorase su entrega más de 12 horas, el Asegurador se hará cargo de los gastos de elementos de primera necesidad **hasta un máximo de 150 €**, contra presentación de factura y justificante de la demora expedido por la compañía aérea.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por pérdida, daños o robo de los equipajes o efectos personales.

V.2.3 - Pérdida, daños o robo de los equipajes o efectos personales

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado o los efectos personales contenidos en el mismo, se pierden definitivamente o sufren un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la empresa transportista o por robo, el Asegurador garantiza el pago, como indemnización, de **hasta un máximo de 900 euros por evento, pérdida o robo, con los siguientes sublímites:**

- Teléfono móvil propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 150 €
- Material fotográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, Ordenador portátil, tableta u otros equipos informáticos, propiedad del Asegurado o la empresa para la que presta sus servicios: 450 €
- Resto de equipajes u objetos personales (excluido dinero en efectivo o joyas): 90 € por objeto.
- Dinero en efectivo o joyas: 120 €

Se entiende por robo, a efectos de esta garantía, la sustracción de las cosas muebles ajenas cometida con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida mediante el justificante facilitado por la empresa transportista, si la pérdida fuere debida a ella, o en caso de robo, con la denuncia formulada ante la autoridad competente. En ambos casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados o perdidos.

Queda excluido:

- el hurto y el simple extravío.
- El dinero efectivo, joyas, documentos, equipaje u objetos personales, que el Asegurado no lleve

consigo, así como los depositados en vehículos (salvo si se encuentran en el maletero cerrado con llave, y el vehículo esté confiado a un transportista o aparcado en un garaje cerrado y vigilado).

VI. EXCLUSIONES

VI.1 - Exclusiones generales

Quedan excluidos:

- Las prestaciones que no le hayan sido previamente solicitadas al Asegurador o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo, salvo en los casos de fuerza mayor debidamente demostrados. En estos supuestos se procederá a rembolsar los gastos, contra los documentos justificativos legales, dentro del límite contractual de la garantía utilizada. No se atenderán solicitudes de reembolso cuyo plazo entre la fecha de ocurrencia y la fecha de declaración a la compañía de asistencia prestadora del servicio sea superior a 30 días.

- Los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor, *salvo lo expresamente incluido en las garantías de demora antes definidas, o de las especiales características administrativas o políticas de un país determinado.* En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado a su regreso a España o Andorra, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que se hubiese incurrido y se hallen garantizados mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.

- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas, estén o no declarados oficialmente.

- Los siniestros que sobrevengan de epidemias, irradiaciones o polución.

- Los causados por movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los procedentes del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como "catástrofe" o "calamidad".

VI.2 - Exclusiones de las garantías relativas a las personas

Quedan excluidos:

- Las recaídas de enfermedades crónicas graves, y las situaciones derivadas de padecimientos previos al inicio del viaje.

Coberturas

Asistencia en viaje – Cursos Estudiantes (Mundial)

- Los tratamientos estéticos

- Los partos y las complicaciones de embarazos a partir del 6º mes, así como las revisiones de obstetricia periódicas.

- Las enfermedades mentales y las consecuencias derivadas del consumo de alcohol y/o drogas, así como las enfermedades y lesiones causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo y las que resulten de su acción criminal.

- Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de riesgo, salvo que se pacte expresamente su inclusión en la póliza, y el rescate de personas en el mar, en la montaña o en el desierto.

VI.3 - Exclusiones de las garantías relativas a los equipajes y efectos personales

Quedan excluidos:

- Los daños y pérdidas resultantes del extravío, olvido o canje de los objetos asegurados, así como por desgaste normal o vicio propio de los mismos.

- Los daños, pérdidas o robo de dinero en efectivo, billetes de banco, títulos, valores, billetes de viaje, sellos postales y colecciones, salvo lo expresamente garantizado en el punto V.2.3 - Pérdida, daños graves o robo de los equipajes o efectos personales.

- La rotura de objetos frágiles, tales como objetos de vidrio, porcelana, mármol, espejos fundidos, objetos de barro y similares, a menos que la rotura provenga de un caso de fuerza mayor: robo, fractura, agresión, incendio, colisión, descarrilamiento, embarrancamiento.

- Los siniestros ocurridos cuando el equipaje se encuentre depositado dentro de un vehículo automóvil, sin vigilancia.



Coberturas

Defensa Jurídica básica

I. RIESGOS CUBIERTOS

I.1 - Objeto de la cobertura

El Asegurador asume los gastos derivados de la defensa jurídica de los intereses del Asegurado en el ámbito de su vida particular y en su calidad de asalariado o profesional por cuenta propia, así como otras prestaciones cubiertas en este grupo de garantías, con las limitaciones y exclusiones que más adelante se indican.

I.2 - Prestaciones del Asegurador

Son gastos garantizados:

- a) Las tasas, derechos y costas judiciales derivados de la tramitación de los procedimientos cubiertos.
- b) Los honorarios y gastos de abogado.
- c) Los derechos y suplidos de procurador, cuando su intervención sea preceptiva.
- d) Los gastos notariales y de otorgamiento de Poderes para Pleitos, así como las Actas, Requerimientos y demás actos necesarios para la defensa de los intereses del Asegurado.
- e) Los honorarios y gastos de peritos designados o autorizados por el Asegurador.
- f) La constitución, en procesos penales, de las fianzas exigidas para conseguir la libertad provisional del Asegurado, así como para responder del pago de las costas judiciales, con exclusión de indemnizaciones y multas.

I.3 - Delimitación geográfica de la cobertura

Con relación a las garantías de la presente cobertura, se garantizan los eventos asegurados producidos en España o en Andorra y que sean competencia de juzgados y tribunales españoles o andorranos. En materia de reclamación de daños y derecho penal, la cobertura se hace extensiva a Europa. Esta extensión únicamente tiene validez si el Asegurado tiene su domicilio en España o Andorra, pero queda en suspenso cuando esté fuera de España o Andorra durante más de 50 días consecutivos.

I.4 - Vigencia temporal de la cobertura

a) Los derechos derivados de materia contractual están sujetos a un plazo de carencia de tres meses a contar desde la fecha en que entró en vigor este grupo de garantías, o sea, no están garantizados durante los primeros tres meses de vigencia de la cobertura.

No habrá cobertura si al momento de formalizar este grupo de garantías o durante el plazo de carencia se rescinde por alguna de las partes el contrato origen de litigio o se solicita su resolución, anulación o modificación.

b) Sólo se entenderán amparados los casos asegurados que se declaren durante la vigencia de la cobertura ó antes de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de la misma.

I.5 - Definición y momento de ocurrencia del siniestro o evento

A los efectos de la presente cobertura, se entiende por siniestro o evento todo hecho o acontecimiento imprevisto que cause lesión en los intereses del Asegurado o que modifique su situación jurídica.

Se entiende ocurrido el siniestro o evento:

- a) En las infracciones penales, en el momento en que se ha realizado ó se pretende que se ha realizado el hecho punible.
- b) En los supuestos de reclamación por culpa no contractual, en el momento mismo que el daño ha sido causado.
- c) En los litigios sobre materia contractual, en el momento en que el Asegurado, el contrario o tercero iniciaron o se pretende que iniciaron la infracción de las normas contractuales.

I.6 - Alcance de las garantías

I.6.1 - Reclamación de daños

Esta garantía comprende la defensa de los intereses del Asegurado, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido tanto en su persona como en las cosas muebles de su propiedad, ocasionados por imprudencia o dolosamente.

Se extiende la presente garantía a la reclamación de daños y perjuicios sufridos por el Asegurado en su calidad de peatón; pasajero de cualquier medio de transporte terrestre; o en la práctica no profesional de cualquier deporte, no relacionado con vehículos a motor.

I.6.2 - Defensa penal

Esta garantía comprende la defensa penal del Asegurado en procesos que se le sigan por imprudencia, impericia o negligencia.

Se extiende la presente garantía a la defensa penal del Asegurado en su calidad de peatón; pasajero de cualquier medio de transporte terrestre; o en la práctica no profesional de cualquier deporte, no relacionado con vehículos a motor.

I.6.3 - Asesoramiento jurídico telefónico

Mediante esta garantía el Asegurado podrá consultar, a través de teléfono de servicio 24 horas al día, los 365 días al año, indicado en la tarjeta de SERVICIO TELEFONICO DE ASESORIA JURIDICA, sobre cualquier cuestión jurídica y personal que pudiere afectar a su vida particular y familiar

I.7 - Subrogación

El Asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado o a los Beneficiarios frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase que haya efectuado, e incluso por el costo de los servicios prestados.

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Prevención

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

PRESTACIONES DE LA COBERTURA TARJETA MULTISALUD PREVENCIÓN

1. SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

Mediante esta garantía el Asegurado tiene a su disposición un servicio de orientación médica telefónica de atención permanente 24 horas al día los 365 días del año y que se extiende a toda España. Puede acceder:

- llamando al teléfono indicado en esta cobertura que es el que se especifica, asimismo, en la tarjeta Multisalud que acompaña la presente póliza.
- a través de videollamada, previa descarga de la app de Seguros Catalana Occidente en su dispositivo móvil. Pulsando sobre el icono "Asistencia", conectará personalmente con un médico generalista.
En caso de no existir una óptima cobertura que dificultara la comunicación, el Asegurado podrá realizar una llamada gratuita al teléfono indicado en la pantalla.

El servicio no se entiende como de diagnóstico ni de prestación de asistencia sanitaria.

Si el Asegurado lo precisará se ofrecerá también información sobre: centros sanitarios, médicos generales y de urgencias, médicos especialistas, centros de vacunaciones, ambulancias o farmacias de guardia.

1.1 Servicios Complementarios

Además de las prestaciones indicadas en el punto anterior, esta garantía incluye los servicios complementarios que se detallan seguidamente:

1.1.1 "El especialista en casa"

Siempre que el médico generalista que atiende al Asegurado lo crea oportuno o bien por solicitud expresa del mismo, se le pondrá en contacto con un médico especialista en la materia previa historia clínica del médico consultor.

1.1.2 Asistencia Social

Información sobre:

- residencias, centros de día
- ayuda a domicilio privada
- hospitales y clínicas de larga estancia
- asociaciones: Parkinson, Esclerosis Múltiple, Alzheimer, Diabéticos, etc
- centros de drogodependencia y desintoxicación
- información a la Tercera Edad
- ocio: Universidades populares, Educación permanente de adultos, Aulas de mayores, Programas de animación sociocultural, vacaciones 3ª edad, Balnearios, Deportes y Aficiones

- trámites oficiales: pensión de viudedad, descuentos en transportes públicos, etc.
- circunstancias familiares, que requieran información u orientación urgente (soledad, maltrato, alcoholismo, drogadicción...)

1.1.3 Orientación médica o social dirigida a discapacitados auditivos y orales

Consulta 24 horas al día los 365 días del año por FAX al número 902 158 442.

1.1.4 Asesoramiento psicológico

Información sobre:

- orientación y valoración de la problemática individual y/o familiar
- depresiones, crisis de angustia, ansiedad, accidentes, decesos, separaciones...
- infancia, adolescencia, sexología, Bullying
- trastornos de la conducta
- toxicomanías (drogodependencias, alcoholismo...)
- trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)
- 3ª edad
- violencia y relaciones de pareja
- trastornos del aprendizaje, relacionales, dificultades escolares...

1.1.5 Nutrición y asesoramiento dietética

Información sobre:

- pautas de introducción de alimentos
- orientación en dietas equilibradas y hábitos alimentarios
- trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia)
- alergias alimentarias e intolerancias
- control de obesidad infantil
- alteraciones nutricionales: falta de apetito, deficiencias de hierro, caries dentales...

1.1.6 Cuidado de tu mascota

Información y asesoramiento relativo a la salud y cuidados de tu mascota, consultas legislativas (certificados, microchip, licencias) e información general (residencias caninas, centros de adiestramiento, concursos y exposiciones...)

2. GARANTÍA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA DE ENFERMEDADES GRAVES Y DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Las llamadas para una consulta sobre esta garantía deben efectuarse al teléfono indicado en esta cobertura que es el que se especifica, asimismo, en la tarjeta Multisalud que acompaña la presente póliza.

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Prevención

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

2.1 ¿Qué es la Segunda Opinión Médica?

En el supuesto de que el Asegurado hubiese sido diagnosticado clínicamente por un médico especialista o institución médica autorizada, de padecer alguna de las enfermedades definidas en la Condición 2.4 de la presente Garantía y/o de la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica, el Asegurador conseguirá del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, para su entrega al Asegurado, un Informe de Segunda Opinión Médica que confirme o no las conclusiones del primero, incluyendo, si proceden, las orientaciones y/o recomendaciones de carácter médico y psicológico que se consideren más adecuadas para el mejor tratamiento de la enfermedad diagnosticada.

Cuando a juicio del centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, la información técnica o el asesoramiento científico a su disposición no fueran suficientes para establecer un Segunda Opinión Médica concluyente y asumible con plena responsabilidad, el Asegurador podrá decidir, en su lugar, el pago al Asegurado de 300 euros, como prestación única sustitutoria, para que éste pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

2.2 ¿Cómo y dónde se realizará la Segunda Opinión Médica?

El informe médico de la Segunda Opinión Médica así como las recomendaciones, si procede, serán realizados por el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía, basándose en la información directa y asesoramiento técnico y científico obtenido a través de su cuerpo de Especialistas y/o Centros médicos de reconocido prestigio, con los cuales tenga establecidos convenios de colaboración a nivel nacional o internacional.

2.3 Requisitos Exigidos por la Presente Garantía

Para tener derecho a acceder a la Segunda Opinión Médica indicada en la Condición 1, el Asegurado deberá cumplir los requisitos siguientes:

2.3.1 Solicitarlo por escrito al Asegurador, durante la vigencia de la póliza.

2.3.2 Aportar todas las exploraciones clínicas y pruebas de que disponga el Asegurado que justifican el padecimiento de alguna de las «Enfermedades Graves» descritas en el punto 2.4, y/o la necesidad de someterse a una intervención quirúrgica.

2.3.3 Cuando se considere que la documentación aportada por el Asegurado no es suficiente para emitir la Segunda Opinión Médica, el Asegurado acepta hacer a su cargo la prueba o pruebas complementarias que se soliciten en el Centro médico recomendado por éste, o en el elegido libremente por el Asegurado, con el fin de completar la información adicional, imprescindible para la emisión de la Segunda Opinión Médica.

2.4 Definición de las Enfermedades Graves e Intervenciones Quirúrgicas cubiertas por la presente Garantía

2.4.1 Infarto de miocardio

Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

- Una historia de dolor torácico típico,
- Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG
- Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Quedan en todo caso excluidos:

- El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST, con solamente elevación de Troponina I ó T
- Otros síndromes Coronarios Agudos (por ejemplo angina de pecho estable o inestable)
- Infarto de miocardio silente
- Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria

2.4.2 Cirugía arterio-coronaria (Bypass)

La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arterial coronario. La necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

Quedan en todo caso excluidos:

- la angioplastia coronaria o implante de stent
- cualquier otro procedimiento intra-arterial
- cirugía por toracotomía mínima.

2.4.3 Derrame o hemorragia e infarto cerebrales

Cualquier incidente cerebro-vascular que produce secuelas neurológicas permanentes y que incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la TAC (tomografía axial computarizada) de cerebro y RNM (Resonancia Nuclear Magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contar de la fecha de diagnóstico.

Quedan en todo caso excluidos:

- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND)
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Prevención

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

sanguíneos

c) Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.

d) Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa)

2.4.4 Cáncer

Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. El diagnóstico debe ser confirmado por un Especialista.

A menos que no estén expresamente excluidos, están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

Quedan en todo caso excluidos:

a) Cualquier tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ.

b) Cualquier cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.

c) La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet

d) Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis

e) Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0

f) Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta

g) Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial

h) Gammapatía monoclonal de significado indeterminado

i) Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori

j) Tumor del estroma gastrointestinal en estadio I y II

k) Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación

l) Carcinoma microinvasor de mama a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación

m) Carcinoma microinvasor del cuello uterino a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.

2.4.5 Insuficiencia renal (Enfermedad renal en etapa final)

Etapa final de enfermedad renal que se manifiesta por una falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones, cómo resultado de lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) ó requirió de un trasplante renal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

2.4.6 Trasplantes de órganos mayores

La realización actual de un trasplante de órganos en que el Asegurado participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón, intestino delgado o médula ósea. La realización del trasplante debe ser confirmada por especialista.

Estará también incluido en esta garantía el trasplante parcial o total de cara, manos, brazos y piernas (trasplante de aloinjertos de tejido compuesto). El trastorno principal que motiva el trasplante debe ser considerado como imposible de tratar por cualquier otro medio, de acuerdo a confirmación médica del especialista en la materia.

2.4.7 Alzheimer

Diagnóstico definitivo de Alzheimer confirmado por los siguientes factores:

- Pérdida de capacidad intelectual con deterioro de la memoria y de funciones ejecutivas (secuencia, organización, abstracción y planificación) que provoque una importante reducción de las funciones mentales y sociales.
- Cambio en la personalidad
- Disminución gradual de las funciones cognitivas.
- Sin trastorno de la conciencia.
- Hallazgos típicos neuropsicológicos y de neuroimagen (p.ej. CT Scan)

La enfermedad debe requerir de una supervisión constante (24 horas al día) antes de los 67 años. El diagnóstico y la necesidad de supervisión deben ser confirmados por un neurólogo.

No están cubiertas otras formas de demencia debidas a patologías cerebrales, enfermedades sistémicas o patologías psiquiátricas.

2.4.8 Parkinson

Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (**todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas**) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso),

Coberturas

Tarjeta MULTISALUD Prevención

Telf. 902 10 57 43 (o desde el extranjero: + 0034 902 10 57 43)

continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas durante 3 meses al menos.

2.4.9 Sida

Es una infección crónica del sistema inmune por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) que produce una destrucción progresiva de los linfocitos CD4 y ocasiona una disminución de las defensas propias del organismo, lo cual lleva a una fácil adquisición de múltiples enfermedades que debilitan al individuo hasta hacerle perecer, después de un largo período de incubación que puede durar hasta 10 o 12 años.

2.4.10 Intervenciones quirúrgicas

Cualquier tipo de intervención quirúrgica a la cual se somete el Asegurado, relacionada o no con las enfermedades graves indicadas en este punto 2.4.

2.5 Duración de la Garantía

El Asegurado podrá hacer uso de la presente garantía durante el periodo de vigencia de la póliza, **y como máximo, hasta que alcance la edad de 65 años.**

La garantía se cancelará de forma automática en los siguientes casos:

- **Anulación de la póliza**
- **Tras la utilización de una Segunda Opinión Médica para cada una de las enfermedades graves definidas en el punto 2.4 de esta garantía, o de cinco intervenciones quirúrgicas.**

En el supuesto de que el Asegurador y el centro con el que el Asegurador tenga concertada la prestación de la presente garantía rescindieran su contrato y mientras no se restablezca el servicio del Segundo Diagnóstico, el Asegurador se compromete, como cobertura alternativa, al pago de una prestación única sustitutoria por importe de 300 euros, por el período de duración de esta garantía, con el fin de que dicho Tomador pueda obtener una Segunda Opinión Médica del especialista o entidad médica que considere oportunos.

3. SEGURO DENTAL PREVENCIÓN

Las llamadas para una consulta sobre esta garantía deben efectuarse al teléfono arriba indicado, que es el especificado en la tarjeta MULTISALUD PREVENCIÓN que acompaña la póliza, y la cual deberá obligatoriamente presentarse en los Centros odontológicos concertados por el sistema DENTYRED para obtener la prestación del servicio dental.

El Asegurado puede acceder a la consulta tanto del Cuadro Médico Dental como del Baremo de precios concertados, a través de la página web: www.seguroscatalanaoccidente.com

y accediendo a: [servicios on line/cuadro médico dental](#)

Dentro de los servicios prestados, el Asegurado se beneficia de una serie de actos médicos gratuitos. Algunos ejemplos de estos servicios sin coste son:

- Examen inicial / diagnóstico
- Revisiones
- Radiografía periapical / oclusal
- Obturación/empaste provisional
- Examen implantológico
- Primera Tartrectomía (*limpieza de boca anual*)

El coste del resto de los tratamientos dentales, no indicados como "gratuitos", será asumido por el Asegurado en su totalidad de conformidad con el Baremo DENTYRED vigente en el momento de la prestación, y serán abonados por el Asegurado directamente a los facultativos.

El precio de estos servicios no podrá superar en ningún caso a los honorarios que el facultativo cobrase a un cliente particular, ni el coste fijado en el Baremo DENTYRED.

Aquellos actos quirúrgicos propios de la medicina maxilofacial solo podrán ser realizados por los especialistas cuando la indicación diagnóstica así lo aconseje. **Si no fuera así, dichos tratamientos sólo los podrá realizar un cirujano maxilofacial, quedando excluidos del Servicio Dental.**

Las radiografías han de estar prescritas por un especialista del Cuadro Médico Dental. En caso contrario, las Clínicas radiológicas no tienen obligación de ajustarse al baremo de precios máximos.