



EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES

Póliza de Seguro Colectiva para Usuarios del IMSERSO 2024-2025

Nº 07999000020



1.5. Asegurado.

La persona física o jurídica, titular del interés asegurado que, en defecto del tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Tendrán la consideración de asegurados **los beneficiarios del Programa de Turismo Social del IMSERSO para Personas Mayores y Mantenimiento del Empleo en zonas turísticas 2024-2025 y los acompañantes**. Se iniciará la cobertura del seguro para ellos:

1. **Con respecto a la cobertura de anulación de viaje:** Desde el momento en que se formalice la correspondiente reserva de plaza.
2. **Para el resto de las coberturas:**
 - a. Desde el momento en el que inician su viaje, en los viajes con transporte
 - b. Desde el momento de entrada en el hotel de alojamiento, en los viajes sin transporte.

Concluirá la cobertura a los asegurados a la finalización del viaje a su punto de partida.

En el supuesto de haber sido ingresado durante el transcurso de la estancia por enfermedad o accidente y ello motivará la imposibilidad del regreso con su grupo, la condición de asegurado permanecerá hasta la finalización del viaje de retorno.

En el supuesto de que se firmase **Convenio de Colaboración con la Dirección General de Migraciones** se tendrá en cuenta, para las personas usuarias no procedentes de Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Francia, Holanda, Luxemburgo, Reino Unido, Suiza, Italia, Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Portugal y España:

1. Se iniciará la cobertura del seguro para ellos, desde el momento en que se formalice la correspondiente reserva de plaza, en las coberturas de anulación del viaje y desde el momento de su llegada, para iniciar su turno de estancia, a los aeropuertos de Madrid o Barcelona, puntos de inicio y fin de sus viajes, en el resto de las coberturas.
2. Concluirá la cobertura, a la finalización del viaje a su punto de destino, en los aeropuertos de Madrid o Barcelona.

DELIMITACION GEOGRAFICA DE LA COBERTURA.

Las garantías contratadas que se describen en el apartado 6 de este documento tendrán validez en todo el territorio español y en los países con los que se suscriba Convenio para el desarrollo del programa de viajes en su territorio y el mismo se encuentre en vigor. Así como en los siguientes países europeos: Alemania, Andorra, Austria, Bélgica, Francia, Holanda, Luxemburgo, Reino Unido, Suiza, Italia, Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Portugal y el resto de los países que se incluyen en el Programa.



EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Las garantías cubiertas por el contrato tomarán efecto desde el momento en que el usuario adquiera la condición de asegurado y en tanto en cuanto no pierda tal condición.

Asimismo, cubrirá las reclamaciones formuladas por los asegurados, siempre y cuando las mismas se realicen dentro de los 30 días naturales siguientes a aquel en que se da por finalizado el turno y tengan relación con hechos ocurridos durante la vigencia del mismo.

DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DEL SEGURO

Las coberturas objeto del presente contrato de seguro son las descritas en los números siguientes, en los términos y con los límites previstos en la presente póliza:

6.1 Anulación de viaje.

Se garantiza el reembolso de los gastos de gestión y anulación contractualmente debidos al expedidor del billete cuando la causa de anulación se produzca con anterioridad a la salida y dentro de los 15 días anteriores al fijado para la iniciación del viaje y de acuerdo con la siguiente escala:

- **Como gastos de gestión:** El 6,20% del precio total del viaje+14,50€

** Salvo que los gastos sean el 100% del viaje, en cuyo caso no aplican gastos de gestión.*

- **Como gastos de anulación:**

1. Si la causa de la anulación se produce con más de 10 días y menos de 15 días de antelación a la fecha de inicio del viaje, el 5% del resto del precio del viaje.
2. Si la causa de la anulación se produce entre los días 3 y 10, el 15% del resto del precio del viaje.
3. Si la causa de la anulación se produce dentro de las 48 horas anteriores a la salida, el 25% del resto del precio del viaje.
4. Cuando la anulación no pueda efectuarse dentro de las 48 horas antes de la salida por coincidir con sábado, domingo o festivo, o causa de fuera mayor se reembolsará al asegurado el 50% del resto del precio del viaje
5. Cuando no se presente a la salida, por una causa producida el mismo día de la salida, el 100% del resto del precio del viaje.

Se consideran **causas de anulación**, debidamente justificadas, las siguientes:

- a. Fallecimiento, accidente o enfermedad graves que exijan hospitalización del usuario.
- b. Fallecimiento, accidente o enfermedad graves que exijan hospitalización del cónyuge, pareja de hecho o de un familiar de primero o segundo grado de consanguinidad o afinidad. En caso de fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho,



no se tendrá en cuenta el plazo de 15 días anteriores al fijado para la ejecución del viaje.

Asimismo, recogerá el fallecimiento, accidente o enfermedad manifestada en el momento inmediatamente anterior al inicio del viaje, encontrándose el usuario en el aeropuerto, puerto o estaciones de tren o autobuses y que requieran el desplazamiento del usuario a un centro de urgencia, aunque no requiera hospitalización, o al lugar debido en caso de fallecimiento y, debido a ello, no pudiera utilizar el medio de transporte inicialmente previsto.

- c. Accidente grave que, aun cuando no exija hospitalización, provoque al usuario o cónyuge o pareja de hecho impotencia funcional severa de las extremidades.
- d. Perjuicios graves (que necesiten imperativamente la presencia del asegurado el día de la salida) como robo, incendio, inundación o incidencia similar que afecten a la residencia habitual del asegurado.
- e. Convocatoria como parte o testigo de un tribunal, o como miembro de una mesa electoral.
- f. Anulación de un acompañante, inscrito en la misma reserva, como consecuencia de alguna de las causas descritas anteriormente. Esta contingencia se aplicará solamente a un acompañante, aunque en la reserva se contemplará más de un acompañante.

A los efectos de esta garantía se tomará como fecha de referencia para determinar los periodos anteriormente expuestos, el día de fallecimiento, de ingreso en centro sanitario, o accidente, y para los demás casos la fecha en que se produzca el hecho o tenga conocimiento de la citación judicial.

Será obligación del asegurado notificar, a la agencia de viajes o a la central de reservas de la/s empresa/s adjudicataria/s la anulación del viaje en cuanto tenga conocimiento del evento que la provoque, quedando la compañía relevada de indemnizar los gastos o penalizaciones que se devenguen a partir del momento de dicho conocimiento, si se incumple esta obligación (en los apartados b, c, d, e y f).

Para la indemnización de esta garantía el asegurado deberá presentar documento justificativo original de la concurrencia del siniestro (ingreso hospitalario, informe médico, denuncia de la policía, etc.).

CONDICIONES ESPECIALES COVID- 19

Se consideran cubiertos mediante esta garantía de Anulación de Viaje los siniestros derivados de Covid-19 por lo que se modifica la exclusión indicada para esta garantía, quedando como queda a continuación:



EXCLUSIONES:

Para la garantía 6.1 Anulación de viaje:

No están cubiertos los siniestros ocurridos en caso de pandemias (excepto la originada por COVID-19)

Asimismo, se garantiza el reembolso de los gastos de gestión y anulación contractualmente debidos al expedidor del billete cuando la causa de anulación se produzca con anterioridad a la salida y dentro de los 7 días anteriores al fijado para la iniciación del viaje y de acuerdo con la siguiente escala:

- **Como gastos de gestión:** El 6,20% del precio total del viaje+14,50€
Salvo que los gastos sean el 100% del viaje, en cuyo caso no aplican gastos de gestión.
- **Como gastos de anulación:**
 1. Si la causa de la anulación se produce con más de 3 días y menos de 7 días de antelación a la fecha de inicio del viaje, el 15% del resto del precio del viaje.
 2. Si la causa de la anulación se produce dentro de las 48 horas anteriores a la salida, el 25% del resto del precio del viaje.
 3. Cuando la causa de anulación no pueda comunicarse dentro de las 48 horas antes de la salida por coincidir con sábado, domingo o festivo, o por causa de fuerza mayor, se reembolsará al asegurado el 50% del resto del precio del viaje
 4. Cuando no se presente a la salida, por una causa producida el mismo día de la salida, el 100% del resto del precio del viaje.

Considerándose, para este apartado de “condiciones especiales” causas de anulación, debidamente justificadas, las siguientes:

- a. Cuarentena individual por COVID-19, establecida por prescripción médica, del Asegurado.
- b. Asegurado positivo en COVID-19
- c. La anulación de un acompañante del viajero afectado siempre que tenga su origen en una de las causas enumeradas anteriormente

6.2 Traslado al Hospital como consecuencia de enfermedad o accidente graves.

En caso de enfermedad o accidente graves que exijan una consulta inmediata, no pudiendo esperar a la visita médica ordinaria, se cubrirán los gastos de traslado bajo vigilancia médica si procede y mediante los medios adecuados a cada caso (incluso avión sanitario cuando la gravedad lo exija, en España y Europa) y siempre a criterio del asegurador, desde el hotel o lugar donde ocurra el accidente o enfermedad hasta el hospital más cercano donde pueda ser atendido, y regreso al hotel.



En el caso de que el traslado se realice en ambulancia y ello imposibilite al acompañante viajar conjuntamente con el asegurado, se cubrirán sus gastos de traslado en taxi hasta el hospital.

6.3 Traslado sanitario.

Los gastos de traslado bajo vigilancia médica, si procede, por medio de ambulancia u otros medios adecuados a cada caso, incluso avión sanitario en España y Europa, si fuera preciso y siempre a criterio del asegurador, desde el hospital donde se encuentre ingresado hasta el hospital más próximo a su lugar de residencia cuando se prevea una hospitalización superior a 20 días.

Asimismo se procederá a abonar los gastos de traslado hasta el domicilio habitual del asegurado o al de un familiar de primer grado de consanguinidad o afinidad cuando después de haber recibido atención médica o el alta hospitalaria, el usuario no pudiera valerse por sí mismo para las actividades de la vida diaria o no estuviera en condiciones de seguir disfrutando del turno de Turismo, según criterio del médico tratante o, aun valiéndose por sí mismo, no pudiera regresar con su turno de Turismo por haber regresado el mismo con anterioridad.

En este caso el viaje de regreso se efectuará en un medio de transporte equivalente al que el usuario hubiese utilizado para llegar al punto de destino (o transporte público colectivo para los viajes sin transporte), salvo que las circunstancias médicas exijan un cambio en el medio de transporte que se adecue más a su situación personal.

Si el asegurado decidiera por voluntad propia prolongar su estancia en la zona donde hubiera disfrutado sus vacaciones, una vez autorizado médicamente para hacer el viaje de regreso, no se cubrirán los gastos de traslado al domicilio.

6.4 Regreso y estancia de acompañante.

Si el asegurado enfermo o accidentado hubiera viajado con acompañante comprenderá los gastos de regreso de dicha persona conjuntamente con el asegurado, así como los de estancia (hotel y manutención) cuando la hospitalización continúe una vez finalizado el turno de Turismo o primer destino (viaje combinado), a razón de **75,00 € diarios como máximo, hasta un total de 525,00 €** en concepto de gastos de estancia. También se incluye al acompañante la prolongación de estancia en hotel, prevista en el punto 6.8

6.5 Ayuda para gastos de transporte de los acompañantes para desplazarse al hospital.

Asimismo, durante los días de hospitalización, que coincidan con el desarrollo del turno de Turismo, se abonará en concepto de ayuda de gastos de transporte, al acompañante, para su traslado desde el hotel al hospital y viceversa hasta un máximo de 9,00 € diarios, previa presentación de justificante.



6.6 Desplazamiento y estancia de familiar para acompañar al asegurado hospitalizado.

En caso de que la hospitalización se prevea superior a 48 horas para usuarios residentes en España, a juicio del equipo médico por el que esté siendo tratado, se abonarán los gastos de transporte de un familiar en avión de línea regular (clase turista) o tren de alta velocidad, en su caso, y taxis de conexión para acceso a/desde las terminales, desde su domicilio en España o en Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Luxemburgo, Reino Unido, Suiza, Italia, Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Portugal y Andorra, hasta el lugar de internamiento en España, y regreso, en función del país de procedencia del asegurado.

En el supuesto de que el familiar utilizará vehículo particular para el desplazamiento dentro de la Península Ibérica el asegurador indemnizará a razón de **0,21 € kilómetro**, de acuerdo con los mapas oficiales de carreteras.

Asimismo, se abonarán, los gastos de alojamiento y manutención de estas personas (una o varias), a razón de **75,00 € diarios como máximo, y hasta un máximo total de 525,00 €**.

Cuando la hospitalización se produzca en localidad distinta a la de ubicación del hotel en el que se desarrolla el turno, Circuito y no se desplace ningún familiar, las coberturas anteriores se aplicarán al acompañante del asegurado.

Si la hospitalización excede de 20 días y el hospital no autoriza el traslado por causas médicas, el asegurador tomará a su cargo los gastos especificados en los párrafos anteriores por los desplazamientos y estancias, previa justificación de haberse efectuado tales desplazamientos (excluidos los familiares no residentes en España).

6.7 Gastos médicos.

Cuando la persona no sea beneficiaria del Sistema Español de Seguridad Social y su estado de salud requiera prestaciones de forma inmediata por una manifestación aguda, se garantizan la totalidad de los gastos derivados de esta atención médica inmediata, así como los gastos de hospitalización, **hasta un máximo de 30 días**.

En el caso de que el asegurado, por necesidad de urgencia, sea trasladado a un hospital que no sea de la Seguridad Social, los gastos derivados de la atención médica y hospitalización serán por cuenta de la Compañía de Seguros.

6.8 Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente.

Cuando la naturaleza de la enfermedad sobrevenida o accidente imposibilite al asegurado continuar el viaje, y no fuera necesario ingreso en clínica o centro hospitalario, se abonarán los gastos de alojamiento y manutención que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **por un máximo de dos días y hasta un límite de 75,00 € diarios y acompañante**.

Si se tratase de COVID-19, los gastos de alojamiento y manutención que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **se cubrirían por un máximo de quince días y hasta un límite de 75,00 € diarios y acompañante**



6.9 Alta voluntaria.

La petición por parte del asegurado del alta voluntaria, en el caso de estar ingresado en algún centro médico u hospital, o de algún tratamiento médico, y en contra del veredicto médico, anulará automáticamente a partir de la fecha de alta voluntaria cualquier derecho a las garantías anteriores, apartados desde el 6.4 hasta el 6.10

6.10 Transporte de fallecido.

En caso de fallecimiento del asegurado se cubrirán los gastos de transporte desde el lugar del óbito hasta el de su inhumación, dentro del término municipal de su domicilio habitual.

Asimismo, se cubrirán los gastos de tratamiento postmortem y acondicionamiento para el traslado (embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio para el transporte y formalidades administrativas) **hasta un máximo de 2.400,00 €.**

6.11 Acompañamiento de fallecido.

En caso de fallecimiento del asegurado, se cubrirán los gastos de transporte de un familiar en avión de línea regular (clase turista) o tren (primera clase) y taxis de conexión para acceso a/desde las terminales, desde su domicilio en España o en cualquiera de los países participantes en el Programa, hasta el lugar de fallecimiento y regreso.

Asimismo, se abonarán, para gastos de alojamiento y manutención para estas personas (una o varias) a razón de **75,00 € diarios como máximo y hasta un máximo total de 300,00 €.**

Si el asegurado hubiera viajado con acompañante, comprenderá, asimismo, los gastos de regreso de dicha persona al mismo tiempo que el fallecido.

6.12 Interrupción de vacaciones.

En caso de que el usuario (para usuarios residentes en España) tuviera que interrumpir su estancia durante el transcurso del turno de Turismo de Zonas Costeras o Interior, por accidente, enfermedad grave con hospitalización o fallecimiento de su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad, o de un hermano, que viajen o no con el asegurado, o por siniestro grave en el domicilio del asegurado, el asegurador se ocupará de su transporte hasta su domicilio en España.

En este caso el viaje de regreso se efectuará en el mismo medio de transporte que el usuario hubiese utilizado para llegar al punto de destino (transporte colectivo para los usuarios sin transporte), y en caso de extrema urgencia el avión, aunque no hubiera sido el medio de transporte del viaje.

Se entenderá por extrema urgencia:

1. En caso de fallecimiento, que no sea posible llegar al entierro del familiar por el medio de transporte inicialmente previsto.



2. En caso de accidente o enfermedad, que haya una intervención quirúrgica urgente e inmediata o riesgo de muerte para el paciente. También se considerará la hospitalización de familiar de primer grado de consanguinidad por causas achacables a la situación sanitaria.
3. En caso de siniestro grave en el domicilio, que se requiera la presencia urgente e inexcusable del Asegurado.

Si el asegurado hubiera viajado con acompañante, comprenderá, asimismo, los gastos de regreso de dicha persona.

6.13 Reembolso de Vacaciones no disfrutadas.

El asegurador reembolsará el importe equivalente a los días no disfrutados siempre que el usuario se haya visto obligado a abandonar el turno de Programa de Turismo del IMSERSO como consecuencia de un traslado sanitario o interrupción de vacaciones cubiertos en la póliza, tanto viaje o no con el asegurado.

El cálculo del importe diario se hará por división del precio total del viaje abonado por el usuario, entre los días que correspondan a su turno de Turismo.

6.14 Seguro de equipajes y efectos personales.

El asegurador garantiza **hasta un máximo de 400,00 €** como indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje y efectos personales del usuario durante el viaje y estancia fuera de su domicilio habitual cuando éstas sean consecuencia de robo, daños por incendio, así como los ocasionados por lluvia o nieve y pérdida total o parcial ocasionada por el transportista.

Quedan excluidos de esta garantía el dinero, las joyas, las tarjetas de débito y crédito y cualquier tipo de documentación personal.

6.15 Seguro de accidente del medio de transporte.

El asegurador garantiza una indemnización por fallecimiento del asegurado como consecuencia de accidente del avión, barco, tren, autocar o vehículo particular en que viaje como pasajero durante los desplazamientos programados en su turno de Turismo, o viaje incluyendo la subida y bajada a dichos medios de transporte.

Asimismo, quedan cubiertos los accidentes que pudieran producirse durante los traslados desde su domicilio a la estación/ terminal (aeropuerto, puerto, estación de FFCC o de autobuses), y viceversa tanto en el lugar de origen como en el de destino.

Dicha indemnización será **de 6.010,12 € por asegurado. La indemnización máxima en caso de siniestro por accidente será de SEIS MILLONES DIEZ MIL CIENTO VEINTIUN EUROS CON CUATRO CÉNTIMOS, 6.010.121,04 €, independientemente del número de asegurados afectados.**



CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, 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 o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho 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 o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o 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, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 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.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos



competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior 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.
- f) 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, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura.

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

2- En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada



entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
-Mediante llamada al **Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042)**.
-A través de la página **web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)**.
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro 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.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

6.16 Servicio de información a personas mayores.

El asegurador proporcionará, a petición del asegurado y como consecuencia de un siniestro producido durante el viaje, orientación y asesoramiento, con posible derivación a Servicios Sociales en caso de situaciones de riesgo o maltrato, respecto a:

- Recursos y programas sociales y asistenciales estatales, autonómicos y/o municipales, así como información sobre los trámites y procedimientos para acceder a ellos.
- Situaciones de riesgo social y familiar.
- Llamadas en las que se planteen problemas o situaciones de dificultad personal, derivando u orientando a los interesados hacia las instancias o recursos más apropiados para resolverlos.

6.17 Servicio de información de farmacias de guardia.

El asegurador proporcionará, a petición del asegurado, información sobre las farmacias de guardia disponibles en el lugar del turno de Turismo.



DECLARACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador pone a disposición de los asegurados el teléfono **91 835 83 83** durante las 24 horas para atender las necesidades que pudieran plantear.

El Asegurador toma a su cargo y gestiona la totalidad de las garantías contempladas en los apartados anteriores, así como de proceder con la máxima diligencia en la resolución de las mismas.

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.

SUBROGACIÓN.

El asegurador queda subrogado en los derechos y acciones que correspondan al asegurado o a los beneficiarios de la póliza frente a los terceros responsables, por los gastos y pagos de cualquier clase que haya efectuado, e incluso por el costo de las coberturas atendidas e indemnizaciones satisfechas.

JURISDICCIÓN.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

En caso de que el asegurado residiera fuera de España, la jurisdicción competente será la de los juzgados y tribunales de Madrid.

PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieron ejercitarse.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, se pone a disposición un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa, Nº 1, 28703 –



San Sebastian de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es

A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad.

Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

Si el interesado no estuviese de acuerdo con la decisión adoptada por las instancias anteriores o si no hubiese recibido respuesta satisfactoria en el plazo de dos meses desde la presentación de su queja o reclamación, puede plantearla ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es: Pº de la Castellana, 44- 28046 Madrid y su web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones; todo ello sin perjuicio del derecho de los tomadores y asegurados de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes. Lo anterior se informa sin perjuicio del derecho del tomador y asegurado de recurrir a la plataforma del REGLAMENTO (UE) 524/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de mayo, sobre resolución de litigios en línea en materia de consumo (<http://ec.europa.eu/odr>).

PROTECCIÓN DE DATOS.

A los efectos de lo previsto en la normativa de protección de datos de carácter personal que resulta de aplicación, **ERGO SEGUROS DE VIAJE**, informa a los Usuarios y/o clientes del **PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL IMSERSO** asegurados a través de la póliza 07999000020 de los siguientes aspectos en materia de protección de datos personales:

Responsable: ERGO SEGUROS DE VIAJE

Finalidad: Atención de solicitudes relacionadas con la prestación de servicios y cumplimiento de obligaciones contractuales y precontractuales.

Legitimación: Ejecución de un contrato en el que el interesado es parte. Cuando corresponda, consentimiento de los interesados.

Destinatarios: Las empresas españolas afiliadas a la red de entidades colaboradoras de la firma **ERGO SEGUROS DE VIAJE** y que forman parte del acuerdo asegurador de la póliza del **PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL IMSERSO (LEGALITAS COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. y WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC y en su nombre y representación MANA)** Administraciones y organismos públicos para el cumplimiento de obligaciones directamente exigibles a **ERGO SEGUROS DE VIAJE**, así como ficheros comunes de siniestralidad y de solvencia patrimonial.



Transferencias internacionales: No está previsto la realización de transferencias internacionales de datos.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional: Consulte en anexo la información adicional y detallada sobre protección de datos.

Los datos obtenidos por el Responsable del Fichero podrán ser tratados por otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro y/o coaseguro, y en particular por las otras entidades reaseguradoras firmantes de este contrato, **LEGÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. y WHITE HORSE IID**, y por otras empresas colaboradoras o afiliadas a la red de entidades colaboradoras de todas ellas, cuando el tratamiento de dichos datos sea necesario para el mantenimiento de la relación contractual y en especial para la prestación de asistencia y atención y tramitación de siniestros que a esta entidad le correspondan en virtud del presente contrato. Las entidades aseguradoras se obligan a adoptar de común acuerdo las medidas de seguridad y suscribir los contratos legalmente necesarios para garantizar la protección de los datos y el ejercicio de derechos por los interesados.

ANEXO I.- INFORMACION ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS

PRIVACIDAD

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado “política de protección de datos”

<https://www.ergo-segurosdeviaje.es/clausula-de-proteccion-de-datos/>

<https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/>

¿QUIÉN TRATA TUS DATOS?

El responsable del tratamiento de tus datos es **ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA** (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o “DPD”), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es

En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento pues legalmente será preciso cederle sus datos para que se pueda cumplir la póliza. En este caso las entidades pertenecientes al acuerdo asegurador de la póliza del PROGRAMA DE TURISMO SOCIAL DEL IMSERSO junto con ERGO SEGUROS DE VIAJE y en la modalidad de coaseguro son: LEGÁLITAS COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. con CIF A-85180289 y domicilio social en Avda. Leopoldo Calvo-Sotelo Bustelo, 6, Pozuelo de Alarcón (MADRID) y WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio en Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Ireland y en su nombre y representación como agencia de suscripción autorizada para suscribir riesgos en España, MANA UNDERWRITING, S.L.U. con NIF B88549134 y domicilio social en Calle Irún, 7, de Madrid (28008 Madrid).



¿PARA QUÉ FINALIDADES SE TRATAN TUS DATOS?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado “perfilados”).

¿POR QUÉ SE TRATAN TUS DATOS?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿QUIÉNES PODRÁN VER MIS DATOS?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE y las entidades que conforman el acuerdo de COASEGURO identificadas al inicio podrán acceder a tus datos, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Revisa a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con empresas con las que se han firmado contratos de confidencialidad conforme a la ley, como la entidad SERWISEGUR XXI CONSULTORES, S.L.U. a través de la cual podríamos prestar los servicios de asistencia en viaje correspondiente. En este caso, y a través de las empresas de asistencia, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniqués la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.



En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿POR CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS TUS DATOS?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿DE DÓNDE PROVIENEN TUS DATOS Y QUÉ CATEGORÍAS DE DATOS SE TRATAN?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿QUÉ DERECHOS TENGO?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercitar tus derechos a través de remitirnos una carta adjuntando copia de tu DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto “PROTECCIÓN DE DATOS” en la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es.

Más información en el documento “Información complementaria” que encontrarás en el apartado de “Protección de Datos” de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es