

Las prestaciones internacionales en resumen

	dive card basic	dive card family
Servicios de asistencia médica		
Línea de atención de emergencias médicas 24h	✓	✓
Gestión profesional de emergencias	✓	✓
Almacenamiento de datos médicos	✓	✓
Seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional (56 días por viaje al extranjero)		
Gastos por tratamientos terapéuticos razonables	sin límite	sin límite
Costes para traslados sanitarios y para la repatriación	sin límite	sin límite
Medidas de búsqueda / salvamento / rescate	10.000,- €	10.000,- €
Repatriación por fallecimiento	sin límite	sin límite
Seguro de accidentes de buceo (365 días al año)		
Tratamiento en cámara hiperbárica	sin límite	sin límite
Otros costos de tratamiento en territorio nacional	15.000,- €	15.000,- €
Otros costos de tratamiento en el extranjero	sin límite	sin límite
Costes para transportes sanitarios	sin límite	sin límite
Medidas de búsqueda / salvamento / rescate	10.000,- €	10.000,- €
Repatriación por fallecimiento	sin límite	sin límite
Invalidez (máx.)	56.250,- €	56.250,- €
Prestación por fallecimiento	5.000,- €	5.000,- €
Seguro de responsabilidad civil (365 días al año)		
Seguro de responsabilidad civil privada para buceadores (franquicia 200,- €; en el extranjero: 56 días por viaje)	150.000,- €	150.000,- €
Precio por año	49,- €	109,- €

Las prestaciones del seguro son brindadas por la Chubb European Group SE, dirección en Alemania (solo para clientes con residencia en la UE).

Las informaciones aquí indicadas no son completas.

Versión 06/2020

Seguro de accidentes de buceo, seguro de responsabilidad civil privado para buceadores y seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional

Hoja informativa sobre productos de seguro

CHUBB®

Chubb European Group SE – Delegación de Alemania, Baseler Straße 10, 60329 Fráncfort del Meno
Inscrito en el registro mercantil HRB Frankfurt 58029, apoderado general: Andreas Wania.

Producto: las prestaciones del seguro integrado en las dive cards

El objetivo del presente folleto no es otro que proporcionarle informaciones y un breve resumen de los contenidos más relevantes de su seguro. **Para conocer la información al completo, en particular las prestaciones del seguro estipuladas para usted, por favor consulte la documentación contractual.** Con el fin de asegurar de que usted esté íntegramente informado, le recomendamos que lea toda la documentación.

¿De qué tipo de seguro se trata?

El producto deseado contiene un seguro de asistencia sanitaria internacional y/o un seguro de accidentes de buceo y un seguro de responsabilidad civil privado para buceadores, en función de si ha elegido una travel card o una dive card. La presente hoja informativa se aplica exclusivamente a las prestaciones brindadas por Chubb.



¿Qué será objeto de la cobertura?

Seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional:

- ✓ Seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional, cubriendo las enfermedades sobrevenidas y los accidentes acontecidos durante un viaje al extranjero, siempre que la duración del viaje no supere 56 días naturales seguidos, en cada caso.
 - ✓ Sufragación de los gastos ocasionados por tratamientos terapéuticos que sean razonables desde el punto de vista médico y que se deriven de enfermedad/accidente o lesión.
 - ✓ Costes para traslados sanitarios y para la repatriación: sin límite
 - ✓ Repatriación por fallecimiento: sin límite
 - ✓ Medidas de búsqueda / salvamento / rescate: 10.000,-€

Seguro de accidentes de buceo:

- ✓ Estarán asegurados los accidentes que puedan ocurrir en todo el mundo y que guarden una relación directa con el buceo.
 - ✓ Tratamiento en cámara hiperbárica: sin límite
 - ✓ Medidas de búsqueda / salvamento / rescate: 10.000,-€
 - ✓ Seguro de invalidez, incluyendo progresividad: hasta un máximo de 56.250,-€
 - ✓ Prestación por fallecimiento: 5.000,-€
 - ✓ Otros costos de tratamiento en territorio nacional: 15.000,-€

Cobertura de seguro: 365 días al año tanto en territorio nacional como en el extranjero

Seguro de responsabilidad civil:

- ✓ En el caso de que usted ocasionara daños personales o materiales con ocasión de una inmersión de buceo: hasta 150.000,-€
- ✓ En el extranjero: quedan incluidos en la cobertura los viajes internacionales que tengan una duración máxima de 56 días naturales seguidos, en cada caso

Student Protect:

- ✓ Tratamiento en cámara hiperbárica: sin límite
- ✓ Transporte de emergencia a la cámara hiperbárica: 10.000,-€

Por favor, consulte el detalle de las prestaciones y de las sumas aseguradas en la tarjeta de su elección, travel card o dive card.



¿Qué no será objeto de la cobertura?

Seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional:

- ✗ Los tratamientos terapéuticos, cuya realización fuera uno de los motivos para realizar el viaje, o respectivamente de los que ya se hubieran tenido conocimiento antes de iniciar el viaje.
- ✗ Daños previsibles en un alto grado de probabilidad para la persona asegurada.

Seguro de accidentes de buceo:

- ✗ Accidentes derivados de trastornos mentales o de la consciencia, incluyendo aquellos provocados por alcoholemia y consumo de estupefacientes.
- ✗ Accidentes de buceo acontecidos durante inmersiones en las que se dejaran de observar las directivas de las asociaciones internacionales de buceo deportivo comúnmente reconocidas.

Seguro de responsabilidad civil:

- ✗ Accidentes derivados de trastornos mentales o de la consciencia, incluyendo aquellos provocados por alcoholemia y consumo de estupefacientes.
- ✗ Accidentes de buceo acontecidos durante inmersiones en las que se dejaran de observar las directivas de las asociaciones internacionales de buceo deportivo comúnmente reconocidas.

Para más detalles y otras exclusiones de la cobertura, por favor consulte las condiciones del seguro.



¿Existen exclusiones de la cobertura?

- ! En el momento en que la persona asegurada cumpla 70 años de edad, las sumas aseguradas del contrato se verán automáticamente reducidas al 50 por ciento (esto sólo se aplica al seguro de accidentes de buceo).
- ! Daños ocasionados por el consumo excesivo de alcohol o por el abuso de sustancias.



¿Dónde estaré asegurado?

- ✓ En lo que se refiere al seguro de accidentes de buceo y de responsabilidad civil privado para buceadores, los mismos le brindarán cobertura tanto en territorio nacional como en el extranjero (en todo el mundo). El seguro de asistencia sanitaria internacional únicamente le cubrirá en el extranjero (en todo el mundo).



¿Qué obligaciones tengo?

- Los servicios de asistencia serán prestados por aqua med. Para posibilitar un tratamiento óptimo o respectivamente declaraciones de asunción de costes, es recomendable informar a aqua med con la mayor antelación posible, en el caso de siniestro.
- Debe reclamar las prestaciones del seguro por escrito dirigido a Chubb, o a aqua med.
- Debe omitir cualquier acto que pueda ocasionar costes innecesarios (obligación de aminorar los daños).
- A efectos de prueba, usted deberá presentar los justificantes originales, además de exonerar, en su caso, a los médicos que le hubieran tratado, de su obligación de guardar secreto.



¿Cuándo y cómo debo pagar?

La cuota de la dive card / travel card será pagadera a la formalización del contrato y su importe dependerá del contrato de la dive card, o de la travel card, elegido.



¿Cuándo comienza y cuándo termina la cobertura?

La cobertura del seguro se extenderá a la vigencia de su contrato con aqua med. La cobertura del seguro, en lo que se refiere a las prestaciones particulares, puede estar limitada temporalmente.



¿Cómo puedo anular el contrato?

La cobertura del seguro está vinculada a la dive card / travel card, motivo por el que no podrá ser cancelada de forma independiente. La cobertura del seguro finalizará previa rescisión de la dive card / travel card, que deberá de dirigirse por escrito a aqua med.

Condiciones del Seguro

aqua med Condiciones del Seguro e
Informaciones Generales del Contrato
Chubb CGS del seguro de accidentes de buceo
Versión 05/2021

Esta traducción al idioma español tiene carácter meramente informativo, en caso de cualquier controversia prevalecerá siempre el texto original en idioma alemán.

CHUBB®

Condiciones del Seguro aqua med Condiciones del Seguro e Informaciones Generales del Contrato

Chubb CGS del seguro de accidentes de buceo

Versión 05/2021

Indice

Parte I. Condiciones Generales del Seguro e Informaciones Generales del Contrato (CGS)	3
Las personas aseguradas	3
1. ¿Quién estará asegurado y en qué lugar?	3
2. ¿Cómo serán las relaciones jurídicas entre las partes involucradas en el contrato?	3
La duración del seguro	3
3. ¿Cuándo comienza y cuándo termina la cobertura del seguro?	3
El siniestro	3
4. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)	3
5. ¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?	4
6. ¿En qué casos quedará excluida o limitada la garantía del seguro? (exclusiones y limitaciones)	5
7. ¿Qué se aplicará a los derechos de reclamación contra terceros?	5
8. ¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?	6
9. ¿En qué moneda se liquidarán las prestaciones?	6
Otras disposiciones	6
10. ¿Qué deberá de observar al comunicarse con nosotros? ¿Qué se aplicará cuando cambie su domicilio?	6
Informaciones Generales del Contrato	7
11. Entidad aseguradora	7
12. Domicilio a efectos de notificación/representante legal	7
13. Principal área de actividad comercial	7
14. Condiciones del seguro/características básicas de las prestaciones del seguro	7
15. Periodo de validez	8
16. Derecho aplicable	8
17. Tribunales competentes	8
18. Reclamaciones/autoridades supervisoras	8
Aviso de Privacidad para la Documentación de Póliza	9

Condiciones Particulares del Seguro (Partes II.- a IV.-)	10
Parte II. Condicionado para el seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional (SVASI)	10
El alcance de las garantías suscritas	10
1. ¿Qué se garantiza y en qué lugar?	10
2. ¿Qué garantías están aseguradas?	10
3. ¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?	12
4. ¿Cómo se prestarán los servicios garantizados?	13
El caso de siniestro	14
5. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)	14
Parte III. Condiciones para el seguro de accidentes de buceo (SAB) – previo concierto	15
Las garantías aseguradas	15
1. ¿Qué será objeto de la cobertura?	15
2. ¿Qué garantías están aseguradas?	16
3. ¿Qué consecuencias tendrán las enfermedades o dolencias?	18
4. ¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?	19
5. ¿Cómo se verán reducidas las sumas garantizadas a partir de los 70 años de edad?	19
El siniestro	19
6. ¿Qué habrá que observar en el caso de un siniestro?	19
7. ¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?	20
8. ¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?	20
Parte IV. Condiciones particulares del seguro de responsabilidad civil privado para buceadores – previo concierto	21
El alcance de las garantías suscritas	21
1. ¿Qué será objeto de la cobertura?	21
2. ¿Qué riesgos se garantizan?	21
3. ¿Qué beneficios se prestan y en qué cuantía?	21
4. Estancias transitorias en el extranjero	22
5. ¿En qué casos quedará excluida la garantía del seguro? (exclusiones)	23
El siniestro	24
6. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)	24

Parte I. Condiciones Generales del Seguro e Informaciones Generales del Contrato (CGS)

Las CGS se aplicarán complementando a todas las demás Condiciones Particulares del Seguro que se relacionarán más abajo, conformando la base del contrato de seguro.

Las personas aseguradas

1. ¿Quién estará asegurado y en qué lugar?

- 1.1 Estarán asegurados los clientes de la Medical Helpline Worldwide GmbH (en lo sucesivo: aqua med) que cuenten con una confirmación de seguro en vigor (por ejemplo una dive card) y eventualmente otras personas aseguradas (por ejemplo familiares o los participantes en programas especiales de iniciación al buceo), en función del contrato.

La entidad aseguradora es la Chubb European Group SE, Delegación de Alemania y es ella la que prestará los servicios garantizados, que se hubieran estipulado contractualmente.

Las prestaciones estipuladas se relacionarán a continuación, en las Condiciones Particulares del Seguro y en la tabla «Prestaciones y las sumas aseguradas», que se acompañan a este condicionado.

2. ¿Cómo serán las relaciones jurídicas entre las partes involucradas en el contrato?

- 2.1 Las personas aseguradas podrán reclamar las prestaciones del seguro directamente a Chubb, aún sin consentimiento por parte de aqua med. Chubb prestará los beneficios del seguro directamente a la persona asegurada, o en el caso de su fallecimiento, a sus herederos o a otras personas derechohabientes, respectivamente.
- 2.2 aqua med es tomadora de seguros de Chubb y por consiguiente parte contratante de la Chubb. El ejercicio de otros derechos que nacieren del contrato será competencia exclusiva de aqua med.
- 2.3 Las reclamaciones de seguro no serán susceptibles de ser transferidas ni pignoras antes de que vencieran, salvo previo consentimiento por nuestra parte.

La duración del seguro

3. ¿Cuándo comienza y cuándo termina la cobertura del seguro?

- 3.1 La duración de la cobertura del seguro
La cobertura del seguro se extenderá a la vigencia de su contrato con aqua med.
La cobertura del seguro, en lo que se refiere a las prestaciones particulares, puede estar limitada temporalmente. Por favor, consulte las estipulaciones contenidas en las Condiciones Particulares del Seguro.
- 3.2 Suspensión de la cobertura del seguro en caso de operaciones militares
La cobertura del seguro quedará suspendida para la persona asegurada en el momento en que preste servicio en un cuerpo militar o una formación equiparable, que participe en una guerra o un conflicto comparable entre los estados de China, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Japón, Rusia o los EEUU. La cobertura del seguro se reactivará en el momento en que recibamos su notificación sobre la finalización de su servicio.

El siniestro

4. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)

Sin su colaboración, no podremos prestar nuestros servicios garantizados.

- 4.1 Tendrá consideración de siniestro, con arreglo a este contrato, todo hecho que cause daños garantizados por este seguro.

- 4.2 Los servicios de asistencia serán prestados por aqua med. Para posibilitar un tratamiento óptimo o respectivamente declaraciones de asunción de costes, es recomendable informar a aqua med con la mayor antelación posible, en el caso de siniestro.
- 4.3 Rogamos que consulte las obligaciones a observar en el caso de siniestro, contenidas en el apartado 4.4 y en las Condiciones Particulares del Seguro.
- 4.4 Fundamentalmente existe la obligación
- 4.4.1 de evitar y de aminorar los daños, dentro de lo posible;
 - 4.4.2 de poner en nuestro conocimiento todos los detalles de forma inmediata, veraz y sin omisiones, de toda circunstancia que pudiera derivar en una obligación de prestar por parte de la aseguradora;
 - 4.4.3 de cumplimentar verazmente el modelo de declaración de siniestro que le enviaremos y de devolverlo sin demora;
 - 4.4.4 de facilitarnos toda la información adicional que solicitemos para los efectos oportunos, de forma veraz;
 - 4.4.5 de permitirnos realizar toda pesquisa que sea tolerable en relación a las causas del siniestro y la cuantía de nuestra obligación de prestar;
 - 4.4.6 de finalizar o interrumpir su viaje, cuando por motivos de salud sea aconsejable (véase el apartado 2.1.2.3), aunque esta decisión –la de finalizar o interrumpir el viaje– deberá de ser previamente coordinada con nosotros.
 - 4.4.7 de observar nuestras indicaciones;
 - 4.4.8 de instar la expedición de la documentación que solicitemos para justificar los daños, especialmente de las facturas de los gastos ocasionados y de los informes médicos;
 - 4.4.9 de autorizar a los médicos que hubieran tratado o reconocido al asegurado (también en relación a otras ocasiones), a hospitales u otros centros sanitarios, a otros aseguradores personales, a las entidades de seguro médico públicas, a los gremios profesionales y a las autoridades para facilitar todas las informaciones que sean necesarias para ponderar el riesgo a asegurar y para valorar la obligación de prestar.
Usted podrá exigir en todo momento que únicamente se pueda llevar a cabo un sondeo de datos previa autorización individualizada en cada caso.
 - 4.4.10 de denunciar sin demora a las autoridades de la policía competentes aquellos siniestros que se hubieran producido por hechos punibles (por ejemplo robo con fuerza en las cosas, robo con violencia o intimidación en las personas, daños dolosos, lesiones) y de aportar copia de dicha denuncia;
 - 4.4.11 de informarnos sobre la existencia de otros seguros que den cobertura al siniestro dado, sobre las indemnizaciones que hubiera percibido en base a las reclamaciones allí ejercidas y sobre la obligación de indemnizar de otros terceros.
- 4.5 En algunos casos de las prestaciones particulares, deberán de observarse, además, otros plazos, contemplados en las Condiciones Particulares. Aunque su observancia no es una obligación del asegurado, sí es un requisito para que se dé el derecho a percibir las prestaciones.

5. ¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?

- 5.1 En el caso que se produzca un incumplimiento doloso de una obligación contemplada en el apartado 4 Usted perderá la cobertura del seguro. Cuando el incumplimiento de una obligación se produzca por negligencia grave, podremos reducir nuestras prestaciones en una relación proporcional a la culpa que hubiera mediado. Ambas condiciones se aplicarán sólo cuando le hubiéramos advertido de forma particular y por escrito sobre estas consecuencias jurídicas.
Caso de que Usted pueda demostrar que en el incumplimiento de la obligación no medió negligencia grave, la garantía del seguro se mantendrá intacta.
De igual modo, la garantía del seguro se mantendrá intacta en el caso de que Usted pueda demostrar que el incumplimiento de la obligación no había sido causal ni para el acaecimiento del siniestro ni para el establecimiento de la existencia del siniestro o para la determinación de las prestaciones o de la cuantía de las mismas. Esto no se aplicará cuando hubiera incumplido la obligación con alevosía.
- 5.2 Cuando en el caso de siniestro no se hubiera informado a aqua med con la suficiente antelación, aqua med no se responsabilizará de cualquier demora o impedimento que pudiera producirse en la prestación de los servicios garantizados. Lo mismo se aplicará cuando se dieran las circunstancias siguientes:
- casos de guerra o guerra civil;
 - movimientos populares, huelga, revuelta, actos de terrorismo u otros actos de violencia;
 - Órdenes de autoridades estatales;
 - catástrofes.

6. ¿En qué casos quedará excluida o limitada la garantía del seguro? (exclusiones y limitaciones)

6.1 Aparte de los supuestos de exclusión y limitación que se relacionan en las Condiciones Particulares del Seguro, fundamentalmente el seguro no cubrirá los daños

6.1.1 que se originaren dolosamente por la persona asegurada;

6.1.2 que hubieran sido originados por la persona asegurada por o durante la perpetración de un acto punible o de un intento doloso de cometer un acto punible;

6.1.3 los que fueren causados directa o indirectamente por actos de guerra o guerra civil, incluyendo todas sus consecuencias y accidentes.

Sin embargo, la garantía del seguro se mantendrá intacta cuando la persona asegurada fuere sorprendida por los acontecimientos de guerra o de guerra civil, encontrándose viajando en el extranjero.

Las garantías del seguro cesarán al finalizar el séptimo día de iniciada la guerra o guerra civil en el territorio del estado en el que se encuentre la persona asegurada. La ampliación no se aplicará a viajes a estados en cuyo territorio ya se esté produciendo guerra o guerra civil, o a través de los mismos. Tampoco se aplicará cuando el asegurado participe de forma activa en actos de guerra o guerra civil, ni a daños o a accidentes que se produzcan en relación con armas nucleares, biológicas o químicas en el marco de una situación de guerra o conflicto comparable entre los estados de China, Alemania, Francia, Gran Bretaña, Japón, Rusia o los EEUU;

6.1.4 que se deriven de la energía nuclear;

6.1.5 durante actividades profesionales durante los desplazamientos relacionados con el trabajo para o en nombre de una empresa comercial como su propietario o empleado.

No obstante, sí gozarán de cobertura

- los buzos profesionales tales como formadores y profesores de buceo, fotógrafos y biólogos submarinos o buzos profesionales que desarrollen actividades profesionales comparables, así como los buzos de la policía, de los bomberos y los buzos que ejerzan actividades profesionales de búsqueda y salvamento, siempre que hubieran indicado la naturaleza de su actividad en la solicitud;
- actividades temporales en el marco de, por ejemplo, "Work and Travel", unas prácticas en el extranjero o un trabajo marginal (remuneración mensual aprox. dentro del umbral de ingresos marginales vigente en Alemania);
- actividades en escuelas de buceo.

En cualquier caso, quedan excluidos los eventos asegurados durante el ejercicio de las siguientes profesiones/actividades:

- artista;
- doble de acción, domador de animales;
- el que ejerza actividades en minas subterráneas;
- personal de voladuras y de desalojo de materiales y equipos de TEDAX;
- deportistas a título profesional, contractual o de licencia (incluyendo a ciclistas o pilotos de carrera y jinetes de competición);
- buzos profesionales;
- buzos de combate y otros buzos de las fuerzas armadas alemanas o de otras fuerzas armadas.

6.2 El seguro no cubrirá los tratamientos realizados en centros de terapia que, por motivos importantes, hubiéramos excluido del reembolso de las facturas.

6.3 Los servicios que fueran garantizados por el seguro de accidentes de buceo aqua med e igualmente por el seguro de viaje para la asistencia sanitaria internacional aqua med, sólo podrán ser liquidados a través de uno de los seguros, no por ambos a la vez.

6.4 El presente seguro no se aplicará cuando existan sanciones comerciales o económicas, u otras leyes y/o reglamentos que impidieran que Chubb proporcione la cobertura del seguro, lo que será de aplicación igualmente, aunque sin estar limitado a ello, al pago de las indemnizaciones. Las demás estipulaciones del contrato de seguro no se verán perjudicadas.

7. ¿Qué se aplicará a los derechos de reclamación contra terceros?

7.1 Cuando en el caso del siniestro acaecido pueda ejercerse un derecho de reclamación de indemnización contra un tercero (por ejemplo un seguro de asistencia sanitaria, prestaciones legales realizadas por instituciones públicas de la seguridad social o por otras entidades aseguradoras o personas) el ejercicio de estos derechos será prioritario frente al ejercicio de los derechos nacidos de éste contrato.

Cuando el siniestro se nos comunique primero a nosotros, podremos derivar al asegurado para que reclame primero contra el asegurador más directo.

- 7.2 Cuando la persona asegurada sea ciudadano de la Unión Europea y/o residente en la misma y viaje dentro de la Unión Europea, debería acudir a su entidad aseguradora de asistencia sanitaria pública antes de emprender el viaje, a efectos de que le expidan la Tarjeta Sanitaria Europea.

8. ¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?

- 8.1 Una vez que se hubiera determinado de fondo nuestra obligación de prestar los servicios garantizados y su cuantía, se procederá a su liquidación en el plazo de dos semanas siempre y cuando las Condiciones Particulares no prevean nada en contrario.
- 8.2 Se entenderá que hemos cumplido con nuestra obligación desde el momento en que hubiéramos impartido orden de pago del importe en euros a una entidad financiera europea.
- 8.3 Desde la fecha de su vencimiento, el importe de la indemnización generará intereses anuales al tipo de interés básico anual del BCE incrementado en 5 puntos porcentuales, siempre que no sea liquidado por nosotros, o por una entidad encomendada por nosotros, en el plazo de un mes desde su vencimiento.

9. ¿En qué moneda se liquidarán las prestaciones?

Liquidaremos las prestaciones garantizadas en euros (€).

Los gastos que se hubieran originado en moneda distinta serán convertidos a € aplicando el tipo de cambio vigente a fecha en que recibamos los justificantes. El tipo de cambio aplicable a las divisas negociadas en el mercado continuo, será la cotización oficial del mercado de divisas de Fráncfort y el tipo de cambio aplicable a las divisas no negociadas será la cotización recogida en el boletín “Währungen der Welt”, publicado por el Deutsche Bundesbank, Fráncfort, en su edición más actual; a no ser que Usted demuestre por medio de justificante bancario que compró las divisas que eran necesarias para el pago de las facturas a un tipo de cambio menos favorable.

Otras disposiciones

10. ¿Qué deberá de observar al comunicarse con nosotros? ¿Qué se aplicará cuando cambie su domicilio?

- 10.1 Todas las notificaciones y declaraciones dirigidas a nosotros deberán de remitirse a
- aqua med o a
 - la administración central/a la Delegación de Chubb.
- 10.2 Cuando no nos hubiera comunicado un cambio de su domicilio, para notificar una declaración de voluntad que tuviera que serle notificada, será suficiente el envío de una carta certificada al último domicilio del que aqua med tuviera conocimiento. Se considerará notificada la declaración transcurridos tres días desde el envío de la carta. Lo mismo se aplicará correspondientemente al caso de que cambie de nombre.

Informaciones Generales del Contrato

11. Entidad aseguradora

- 11.1 Sede principal de la empresa
Chubb European Group SE
La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia
Nº de la empresa: 450 327 374 RCS Nanterre
- 11.2 Filial responsable para el presente contrato
Chubb European Group SE
Delegación de Alemania
Baseler Straße 10, 60329 Fráncfort del Meno
Nº de registro en el registro mercantil: HRB Frankfurt 58029

12. Domicilio a efectos de notificación/representante legal

Chubb European Group SE
Delegación de Alemania
Baseler Straße 10
60329 Fráncfort del Meno
Teléfono +49 69 75613 0
Fax +49 69 746193
info.de@chubb.com
www.chubb.com/de

El representante legal de Chubb European Group SE, Delegación de Alemania, es su apoderado general, Andreas Wania, Fráncfort.

13. Principal área de actividad comercial

Explotación en todos los sectores de seguros de materiales y de personas (sin embargo no de seguros de vida, ni seguros substitutivos de asistencia sanitaria), el negocio de reaseguros y la distribución de seguros de todo tipo.

14. Condiciones del seguro/características básicas de las prestaciones del seguro

- 14.1 La relación jurídica entre las partes relacionadas con el contrato
Las personas aseguradas son clientes de la Medical Helpline Worldwide GmbH, con arreglo al apartado 1.1 de las CGS. La existencia del seguro viene condicionada a la existencia de un contrato vigente entre Usted y aqua med.
Usted como persona asegurada podrá reclamar las prestaciones del seguro directamente frente a Chubb, incluso sin la aprobación de aqua med. En ese caso, Chubb prestará los beneficios del seguro directamente a usted, o respectivamente a sus herederos o a otras personas derechohabientes.
aqua med es tomador de seguros de Chubb, encontrándose ambas empresas vinculadas contractualmente. El ejercicio de los demás derechos nacidos del contrato compete exclusivamente a aqua med.
- 14.2 Características básicas de las prestaciones del seguro
- 14.2.1 Este seguro le proporcionará cobertura internacional en el caso de accidentes y enfermedades, y, en función del contrato, asimismo para accidentes de buceo, garantizándole las prestaciones contempladas en las Condiciones Particulares del Seguro, que serán liquidables con arreglo al apartado 8. Chubb, como entidad aseguradora, prestará los servicios garantizados estipulados contractualmente, con arreglo a las presentes condiciones de seguro.
- 14.2.2 Chubb European Group SE es parte de Chubb, bajo el techo de Holding Chubb Limited, que cotiza en la Bolsa de Nueva York (New York Stock Exchange – NYSE). Por este motivo, Chubb Alemania se encuentra sometida –además de sanciones por parte de la UE, de la ONU y de la normativa nacional– a determinadas leyes y normas estado-unidenses que pueden prohibir que se preste la cobertura de seguro, o que se liquiden pagos, a determinadas personas físicas o jurídicas, o respecto a determinado tipo de actividades, todo ello en relación con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Crimea.
- 14.3 Precio global/costes
Las primas vienen incluidas en el contrato celebrado entre usted y aqua med, por lo que satisfacen liquidando el precio del mismo.

15. Periodo de validez

Podremos modificar las presentes condiciones de seguro en cualquier momento con efecto para los contratos nuevos que se celebren, aunque no para los contratos ya existentes.

16. Derecho aplicable

Al presente contrato se aplicará el derecho alemán.

17. Tribunales competentes

Los tribunales competentes para conocer de las demandas dirigidas contra nosotros, en relación al contrato de seguros, son los de Fráncfort del Meno [Alemania]. En el caso de que Usted fuera una persona física, también será competente el tribunal de los que territorialmente corresponda a su domicilio en el momento de interponer la demanda o, a falta de domicilio, a su lugar de residencia habitual.

En el caso de que Usted fuera una persona física, las demandas nacidas del contrato de seguros que se interpusieran contra Usted, deberán ser interpuestas ante el juzgado territorialmente competente para su domicilio o, a falta de domicilio, para su lugar de residencia habitual. Caso de que Usted fuera una persona jurídica, los tribunales competentes serán los de su sede o de su sucursal.

En el caso de que su domicilio, sede social o su sucursal se encuentre en un estado no miembro de la Comunidad Europea, o que no sea Islandia, Noruega o Suiza, los tribunales competentes serán los de Fráncfort del Meno [Alemania].

18. Reclamaciones/autoridades supervisoras

Chubb

Para las reclamaciones relacionadas con las prestaciones de su seguro, podrá dirigirse a Chubb.

Puede contactarnos en la dirección

Chubb European Group SE

Delegación de Alemania

Baseler Straße 10, 60329 Fráncfort del Meno

o bien directamente en la dirección de correo electrónico/nº de fax:

kundenzufriedenheit@chubb.com

Fax: +49 69 75613-4125

Por favor, precise en su reclamación el motivo de su insatisfacción e indique qué acción solicita de nosotros. No olvide de consignar el nº de la póliza de seguros y, en su caso, el nº de expediente de daños y/o respectivamente el nº de liquidación del siniestro.

Chubb contestará a su reclamación en el plazo de 10 días laborables. En los casos de mayor complejidad, recibirá una contestación provisional.

18.1 El defensor del cliente

Chubb es miembro de la asociación del defensor del cliente Versicherungs-Ombudsmann e.V. [Asociación registrada - Defensor del cliente de seguros].

Siempre que usted sea un consumidor o una persona equiparada a un consumidor, tiene a su disposición esta vía de resolución extrajudicial de conflictos, gratuita, todo ello sin perjuicio de que usted pueda acudir a la vía judicial. Puede ampliar esta información en la dirección de internet: www.versicherungsombudsmann.de.

El defensor del cliente de seguros podrá conocer y resolver reclamaciones hasta una cuantía de, actualmente, 100.000 €. Chubb se compromete a renunciar a invocar a los tribunales en aquellos conflictos cuya cuantía no exceda de 10.000 € y a reconocer la resolución que fuere emitida por el defensor del cliente. Podrá usted localizar al defensor del cliente en las siguientes direcciones: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Postfach 080632, 10006 Berlín.

18.2 Autoridades supervisoras competentes

Chubb European Group SE está sujeto a la aprobación y supervisión de la "Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 4", Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09. La Dirección de Alemania además está sujeta a los reglamentos de la Autoridad Federal de Supervisión Financiera de Alemania (BaFin) para la realización de actividades comerciales, que pueden diferir de los reglamentos franceses. Podrá dirigir quejas a la BaFin, sin perjuicio de que pueda acudir a la vía judicial.

La BaFin comprobará, por ejemplo, si una entidad aseguradora cumple, o no, los requisitos legales establecidos, aunque no podrá resolver de forma vinculante los casos de litigio entre dos partes.

Puede localizar a la BaFin en la dirección:

Graurheindorfer Strasse 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Teléfono: +49 228 41080.

Aviso de Privacidad para la Documentación de Póliza

La Aseguradora usa los datos personales que el Tomador de la Póliza facilita a ésta, o que, en su caso, facilita el corredor de seguros, para suscribir y gestionar esta Póliza, incluyendo aquellos siniestros derivados de la misma.

Esta información personal incluirá datos de contacto básicos tales como el nombre y apellidos de los Asegurados, dirección y número de póliza, pero también puede incluir datos más específicos (como, por ejemplo, la edad, información de salud, historial financiero y de solvencia, historial de siniestros) cuando ello sea relevante para el riesgo que la Aseguradora va a asegurar, los servicios que presta o el siniestro que el Tomador o el Asegurado hayan comunicado.

La Aseguradora forma parte de un grupo global (en el sentido del artículo 42 del Código de Comercio español) y los datos personales de los Asegurados pueden ser compartidos con entidades del grupo en otros países, en caso de ser necesario para proporcionarle la cobertura de acuerdo con su póliza, o para almacenar la información de los Asegurados. La Aseguradora usa también varios proveedores de servicios de confianza, que también tendrán acceso a información de los Asegurados, y que actúan bajo las instrucciones y el control de la Aseguradora. Algunos de los destinatarios de los datos pueden estar en territorios que, como los EEUU, no ofrecen un nivel de protección de la privacidad equivalente al disfrutado en la Unión Europea.

Los Asegurados pueden ejercitar distintos derechos en relación con sus datos personales, incluyendo entre ellos el derecho de acceso, y, en ciertas circunstancias, los de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y revisión de decisiones individuales automatizadas.

Este texto constituye una explicación resumida de cómo usamos sus datos personales. Si desea más información, conocer la identidad de nuestro Delegado de Protección de Datos o saber cómo puede ejercitar sus derechos de protección de datos, le rogamos que lea la Política de Privacidad de la Aseguradora, redactada especialmente para facilitar su comprensión, y que se encuentra disponible en: <https://www2.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy.aspx>. En cualquier momento, tanto el Tomador de la Póliza como los Asegurados pueden solicitar una copia en papel de la misma, simplemente contactándonos a través del correo electrónico: **dataprotectionoffice.europe@chubb.com**.

Condiciones Particulares del Seguro (Partes II.- a IV.-)

Las siguientes Condiciones Particulares del Seguro tendrán aplicación prioritaria frente a las Condiciones Generales del Seguro (CGS).

Parte II. Condicionado para el seguro de viaje de asistencia sanitaria internacional (SVASI)

Los SVASI garantizan la asistencia sanitaria y la asistencia en caso de accidente/lesiones, enfermedad, fallecimiento y otros casos de emergencia que se produzcan en el extranjero.

Sólo serán de aplicación en relación con las CGS.

El alcance de las garantías suscritas

1. ¿Qué se garantiza y en qué lugar?

- 1.1 El objeto de la garantía es el reembolso de los gastos que fueran ocasionados a la persona asegurada durante un viaje al extranjero, siempre y cuando no se diera la obligación de terceros (por ejemplo otra entidad aseguradora, las entidades de seguro de asistencia sanitaria públicas)
 - de prestar estas garantías o cuando éstos
 - se opongan a su obligación de prestar o cuando
 - hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.
- 1.2 No se entenderá como extranjero el territorio del estado que la persona asegurada nos haya declarado como lugar de domicilio habitual.
- 1.3 Las garantías del seguro cubrirán viajes al extranjero con una duración máxima de 56 días seguidos. Cuando el viaje al extranjero se extienda por más tiempo, la cobertura del seguro se extinguirá de forma automática a partir del día 57. Cuando no fuera posible emprender el viaje de regreso por motivos médicos dentro del plazo estipulado, la cobertura del seguro será ampliable hasta un máximo de 180 días.

2. ¿Qué garantías están aseguradas?

2.1 Enfermedad/Accidente/Lesiones/Fallecimiento

2.1.1 Alcance de las garantías suscritas

- 2.1.1.1 El seguro proporcionará cobertura en los casos que se produjera una emergencia médica, esto es, cuando la persona asegurada sufriera lesiones corporales o padeciera una enfermedad sobrevenida e imprevisible durante un viaje al extranjero que hiciera necesario un tratamiento inmediato, sea ambulante u hospitalario, por un médico reconocido y que no pudiera ser postergado hasta el viaje de regreso. Advertimos sobre las exclusiones contempladas en el apartado 3.
- 2.1.1.2 Embarazo
También se entenderá como siniestro el reconocimiento y el tratamiento médico necesario por embarazo, siempre que sobrevenga una agravación aguda e imprevisible del estado de la salud de la madre o del niño no nacido.
- 2.1.1.3 Cubriremos, siempre dentro del alcance contractualmente estipulado, los gastos para las pruebas de diagnóstico y métodos de tratamiento médico y para los fármacos prescritos por un facultativo que
 - estén generalmente reconocidos por la medicina oficial;
 - o bien que hubieran demostrado una efectividad equivalente a los de la medicina oficial, o los que se emplearen porque no estuvieran disponibles métodos o fármacos de la medicina oficial. No obstante, podremos reducir nuestras prestaciones hasta aquellos importes que se habrían ocasionado empleando métodos y fármacos de la medicina oficial;
 - y que correspondieran al estándar general de los seguros de asistencia médica en el país que se visita (cuando el país visitado fuera Alemania los gastos de tratamiento ambulante se orientarán en el Reglamento alemán sobre las Tarifas de los Médicos (GOÁ); en el hospital se cubrirá habitación compartida sin prestaciones adicionales optativas; no se sufragará el coste de un médico privado).

- 2.1.1.4 El siniestro garantizado se extiende desde el incidente lesionador de la salud hasta el parte médico que reconozca que ha desaparecido la necesidad de tratamiento.
Cuando el tratamiento terapéutico tuviera que ser ampliado a una enfermedad o a la consecuencia de un accidente que no estén relacionados causalmente con la patología que se hubiera tratado hasta ese momento, se entenderá que ha surgido un nuevo siniestro.

2.1.2 Prestaciones garantizadas

Cuando la persona asegurada padezca una enfermedad o sufra un accidente, se prestarán los siguientes servicios.

2.1.2.1 Gastos para el tratamiento terapéutico

- 2.1.2.1.1 Reembolso de los gastos ocasionados por tratamientos terapéuticos que sean razonables desde el punto de vista médico y que se deriven de enfermedad/accidente o lesión.

Se entenderá como tratamientos terapéuticos en el sentido de esta condición los siguientes:

- 2.1.2.1.2 diagnóstico y tratamiento médico
- 2.1.2.1.3 fármacos y material de vendaje prescritos por un facultativo. No tendrán consideración de fármacos los complementos nutricionales, los reconstituyentes y preparados cosméticos, aún cuando los haya prescrito un médico.
- 2.1.2.1.4 tratamientos de radioterapia, fototerapia y otros tipos de terapias físicas, siempre que las haya prescrito un médico;
- 2.1.2.1.5 los medios de apoyo que hubieran sido prescritos por un médico y que sean necesarios en base a un accidente y que apoyen el tratamiento de las consecuencias del accidente;
- 2.1.2.1.6 el diagnóstico por rayos X.
- 2.1.2.1.7 los tratamientos hospitalarios, siempre que se realicen en centros que generalmente estén reconocidos como hospitales en el país de estancia, que se encuentren bajo la supervisión permanente médica, que cuenten con recursos de diagnóstico y terapéuticos suficientes y que trabajen de acuerdo a los métodos científicos comúnmente reconocidos en el país de estancia y que confeccionen historiales de los pacientes;
- 2.1.2.1.8 las estancias en hotel que estuvieran indicadas por motivos médicos, en los casos en los que ya no fuera necesario un tratamiento hospitalario, aunque no sea posible emprender el viaje de regreso por motivos médicos (imprescindible previa autorización de aqua med)
- 2.1.2.1.9 los transportes de ida y de vuelta al hospital o al médico más cercano que sea adecuado para el tratamiento;
- 2.1.2.1.10 cirugía;
- 2.1.2.1.11 tratamientos odontológicos paliativos del dolor, incluyendo empastes sencillos (en Alemania hasta el factor 1,7 del Reglamento alemán sobre las Tarifas de los Odontólogos (GOZ) o respectivamente del GOÄ)) y además, en el caso del deterioro de sustitutos dentales las medidas que sean necesarias para restablecer la capacidad de masticar y para proteger y conservar la masa dental;

2.1.2.2 Estancias en el hospital

- 2.1.2.2.1 comunicación entre el médico que lleva a cabo el tratamiento y el médico de cabecera y el intercambio de información entre los médicos involucrados;
- 2.1.2.2.2 informar a los familiares, si se desea;
- 2.1.2.2.3 la búsqueda de un médico especialista, con posibilidad de una consulta en la cama del paciente, cuando sea médicamente necesario;
- 2.1.2.2.4 la emisión de una garantía de sufragación de costes frente al hospital (véase 2.1.2.1.7) por un máximo de la suma estipulada;
- 2.1.2.2.5 en el caso de accidente grave, una enfermedad grave sobrevenida o cuando su estancia en el hospital se prolongue a más de 10 días: asunción de los costes de viaje y/o vuelo (Economy Class) de ida y vuelta para que una persona allegada del asegurado pueda ir a visitarle al hospital. No se sufragarán los costes de su estancia.

2.1.2.3 Traslados sanitarios

- 2.1.2.3.1 La organización
- de los transportes sanitarios que se nombran abajo, en el apartado 2.1.2.3.2, con medios de transporte aptos desde el punto de vista médico
 - del acompañamiento de una persona allegada del asegurado, siempre que sea técnicamente factible.
- 2.1.2.3.2 la entidad aseguradora tomará a su cargo los costes hasta la suma estipulada para los traslados sanitarios del asegurado, razonables desde un punto de vista médico, con un medio de

transporte adecuado desde el punto de vista médico (vehículo de ambulancia o avión), y si fuera necesario, en condiciones normobáricas. La decisión si la persona asegurada será trasladada por vía terrestre o aérea será competencia de aqua med, en concierto con el médico que esté llevando a cabo el tratamiento.

Se garantizan

- los traslados de ida y vuelta al médico, hospital, clínica especializada, centro terapéutico o cámara hiperbárica más cercanos y adecuados para el tratamiento;
- las repatriaciones hasta el hospital adecuado más cercano al domicilio de la persona asegurada, o al domicilio de la persona asegurada, en el momento en que la repatriación sea razonable desde un punto de vista médico y justificable, incluyendo todos los traslados intermediarios que fueran precisos;
- el acompañamiento de la persona asegurada por una persona cercana a la misma, siempre que estuviera médicamente indicado y previa autorización de aqua med;
- las repatriaciones de la persona asegurada, incluyendo los gastos adicionales que pudieran ocasionarse en concepto de transporte y alojamiento para los hijos menores o parejas que lo acompañen en el viaje de regreso, previa autorización de aqua med
- los ascensos de clase en cabina que estuvieran médicamente indicados y siempre previa autorización por parte de aqua med.

2.1.2.4 Medidas de búsqueda, salvamento o rescate

2.1.2.4.1 La organización de actuaciones de búsqueda y salvamento/rescate de heridos, desaparecidos o fallecidos, siempre que estos no sean llevados a cabo por las autoridades locales u otras organizaciones de ayuda.

2.1.2.4.2 La entidad aseguradora tomará a su cargo, hasta el importe estipulado, los costes de los servicios de búsqueda, salvamento y rescate de heridos, desaparecidos o fallecidos para los servicios de salvamento y rescate públicos o privados, siempre que sea común que se cobren estos servicios.

2.1.2.4.3 Fallecimiento

En el caso que la persona asegurada fallezca en el plazo de vigencia del contrato durante un viaje, se prestarán alternativamente los siguientes servicios:

2.1.2.4.4 Repatriación del asegurado fallecido

Organización y sufragación de los costes para la repatriación del fallecido hasta el lugar de su domicilio;

2.1.2.4.5 Entierro

La organización y la sufragación de los costes para el entierro en el extranjero.

3. ¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?

Además de las exclusiones que se nombran en el apartado 6 de las CGS, las garantías del seguro no cubrirán:

- 3.1 Las enfermedades, incluyendo sus consecuencias, que hubieran sido diagnosticadas previamente al inicio del viaje (comprendiendo también los diagnósticos de sospecha) o de las que la persona asegurada hubiera tenido conocimiento y de igual manera los accidentes que se hubieran producido anteriormente al inicio del viaje y sus respectivas consecuencias. Al margen de esto, existirá una obligación de prestar para el tratamiento de empeoramientos agudos en el estado de la salud que hubieran sobrevenido sorpresivamente durante el viaje.
- 3.2 Los daños previsibles en un alto grado de probabilidad para la persona asegurada;
- 3.3 los tratamientos en el extranjero que hubieran conformado el único motivo o uno de los motivos para iniciar el viaje;
- 3.4 las revisiones del embarazo previsibles o planificadas, los partos y las interrupciones del embarazo y sus consecuencias. No obstante, tendrá cobertura del seguro el tratamiento de complicaciones del embarazo, y el tratamiento de abortos involuntarios o partos prematuros, incluyendo el tratamiento del neonato prematuro, siempre que el viaje no se hubiere realizado contraviniendo normas vigentes para volar o las recomendaciones de un facultativo;
- 3.5 los daños que fueran atribuibles a causas de las que la persona asegurada ya tenía conocimiento con anterioridad a su viaje al extranjero;
- 3.6 los tratamientos o acomodamientos que se deban al decaimiento o a la situación de dependencia o de custodia de la persona asegurada;
- 3.7 los tratamientos de balneario, sanatorio y las medidas de rehabilitación;

- 3.8 los tratamientos curativos ambulantes ofrecidos en un balneario u otros centros de reposo y curación.
Esta limitación quedará obsoleta cuando el tratamiento curativo fuera necesario por un accidente sobrevenido en ese lugar. También se suprimirá en el caso de enfermedades, cuando la persona asegurada sólo se hubiera encontrado de paso en el balneario o centro de reposo y curación, y no para realizar una estancia de reposo y curación.
- 3.9 Las medidas de desintoxicación, incluyendo tratamientos prolongados de desintoxicación;
- 3.10 el abuso de alcohol, drogas o disolventes o los siniestros producidos a consecuencia de los efectos del alcohol o de drogas (exceptuando las prestaciones contempladas en 2.1.4);
- 3.11 las interrupciones del embarazo, siempre que estas no estuvieren indicadas clínicamente;
- 3.12 los reconocimientos o tratamientos debidos a trastornos o daños en los órganos reproductivos, exceptuando los tratamientos a consecuencia de un accidente;
- 3.13 los tratamientos llevados a cabo por cónyuges, padres, hijos o por la familia anfitriona donde se hospede la persona asegurada. Se reembolsarán los gastos materiales que se justifiquen;
- 3.14 los tratamientos psicoanalíticos y psicoterapéuticos.
No obstante, sí se garantiza el tratamiento psiquiátrico en el caso de trastornos psiquiátricos agudos;
- 3.15 Los medios de ayuda (por ejemplo gafas, plantillas ortopédicas, medias de compresión y otros artículos sanitarios como aparatos de irradiación o termómetros para medir la fiebre);
- 3.16 los certificados, los dictámenes y las comprobaciones necesarias para obtener un permiso de residencia;
- 3.17 los reconocimientos de previsión, rutinarios o de control (por ejemplo los chequeos preventivos del cáncer, las vacunas de protección, los análisis de laboratorio de prevención, los test de alergia);
- 3.18 los tratamientos cosméticos (incluyendo también el acné, la alopecia y la eliminación de lunares y verrugas);
- 3.19 los sustitutos dentales, los implantes, las incrustaciones dentales, las fundas y los tratamientos ortopédicos maxilares;
- 3.20 las tomografías axiales computarizadas, las resonancias magnéticas y las gammagrafías, a no ser que hubieran sido autorizadas por el asegurador o respectivamente por aqua med;
- 3.21 la gimnasia de rehabilitación, salvo cuando se hubiera producido un accidente;
- 3.22 el tratamiento por naturópatas;
- 3.23 los gastos que se originen por métodos de tratamiento o medicamentos que ni en el país de procedencia del asegurado ni en el país de estancia tuvieran reconocimiento científico generalizado;
- 3.24 los tratamientos curativos u otras medidas que superen la medida razonable desde un punto de vista médico. En estos casos podremos reducir las prestaciones hasta un importe adecuado.

4. ¿Cómo se prestarán los servicios garantizados?

4.1 Las prestaciones financieras

- 4.1.1 Tendremos obligación de prestar sólo cuando
- se nos presenten los originales de las facturas o
 - copias en las que conste la confirmación de otra entidad aseguradora en relación a las prestaciones autorizadas y se nos entreguen los justificantes que se soliciten, muy especialmente traducciones juradas. Estos pasarán a ser de nuestra propiedad.
- 4.1.2 En todos los justificantes deberá constar el nombre y los apellidos de la persona que ha sido tratada, la patología padecida y una especificación de los servicios sanitarios percibidos y sus respectivas fechas.
De las prescripciones de fármacos deberán desprenderse el medicamento prescrito, su precio y el recibí, de forma clara.
En el caso de tratamientos odontológicos, en los justificantes deberán especificar las piezas de dentadura que se han tratado y el respectivo tratamiento que se ha llevado a cabo en ellas.
- 4.1.3 La prestación o la denegación de garantías por parte de otras entidades aseguradoras deberá de ser justificada con arreglo al apartado 4.1.
- 4.1.4 El reembolso de los costes desembolsados se efectuará previa deducción de costes ahorrados, reembolsos obtenidos, etc.
- 4.1.5 Estamos autorizados a prestar los servicios garantizados al portador o al remitente de justificantes en regla.
- 4.1.6 Los costes ocasionados por la traducción podrán ser deducidos de las prestaciones.

- 4.1.7 Las prestaciones rendidas por terceros con arreglo al apartado 7 de las CGS serán deducidas de las prestaciones de este contrato.

El caso de siniestro

5. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)

- 5.1 Aparte de las obligaciones contempladas en el apartado 4 de las CGS, la persona asegurada
- 5.1.1 estará obligada a denunciar cualquier tratamiento hospitalario en el plazo de 10 días desde su comienzo;
 - 5.1.2 de anunciar por escrito su pretensión de percibir los servicios garantizados;
 - 5.1.3 de someterse al examen médico por un médico designado por nosotros, si se solicita;
 - 5.1.4 en el caso de hurto, robo con violencia o intimidación en las personas o pérdida de medios de pago de viaje o de documentación de viaje, de denunciarlo ante las autoridades competentes en cada caso.
- 5.2 Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones
Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones se desprenden del apartado 5 de las CGS.

Parte III. Condiciones para el seguro de accidentes de buceo (SAB) – previo concierto

Las condiciones del seguro de accidentes de buceo sólo se aplicarán en relación con las CGS.

Las garantías aseguradas

1. ¿Qué será objeto de la cobertura?

1.1 La cobertura de seguro que ofrecemos se aplica a los accidentes que puedan ocurrir a la persona asegurada en el plazo de validez del contrato.

1.2 La cobertura del seguro se extiende a accidentes que puedan ocurrir en todo el mundo pero sólo se aplica a accidentes.

1.2.1 que guarden una relación directa con el buceo, abarcando

- el ponerse y quitarse el equipo de buceo,
- el trayecto directo de ida, desde el centro de buceo, o respectivamente el lugar en el que se visten los equipos de buceo, hasta el punto de entrada, y su respectivo trayecto vuelta
- la carga y descarga del medio de transporte con el equipo de buceo, inmediatamente antes o después de la inmersión,
- la subida y la bajada al o respectivamente del vehículo de transporte, inmediatamente antes o después de una inmersión,
- la propia inmersión, en todo tipo de aguas,
- las pausas que se realicen en la superficie, sobre el barco de los buceadores, entre las inmersiones,
- el llenado de las botellas.

La cobertura del seguro se extiende igualmente, en los márgenes susodichos, a la práctica del buceo participando en competiciones deportivas no profesionales, siempre que las mismas se rijan por las normas en vigor de una asociación de buceo.

1.2.2 y - previo concierto - el ejercicio del buceo profesional, incluyendo el trayecto directo de ida al lugar de trabajo y la vuelta. La cobertura se cancelará cuando se prolongue la duración normal del trayecto, o cuando se interrumpa por motivos puramente privados o de gestión personal (por ejemplo hacer las compras o la visita de establecimientos de hostelería para fines privados).

Se entenderán por accidentes de trabajo aquellos que tengan la consideración de accidentes con arreglo al Código de Prestaciones Sociales VII alemán [Sozialgesetzbuch VII], o respectivamente de accidentes durante el servicio, en el sentido de la regulación alemana relativa a las prestaciones sociales a percibir por los funcionarios. En caso de duda se estará a lo que resuelva la entidad pública de accidentes de trabajo o respectivamente la autoridad competente para los accidentes durante el servicio.

1.3 Se considerará accidente todo suceso repentino que actuando desde fuera sobre el cuerpo del asegurado (suceso de accidente), le provoque daños en la salud involuntarios.

1.4 Asimismo se considerará como accidente,

1.4.1 cuando debido a la realización de un gran esfuerzo en miembros o en la columna vertebral

- se produzca una luxación en una articulación
- o cuando se distiendan o desgarren músculos, tendones, ligamentos o cápsulas.

1.4.2 así como

- la muerte por ahogo o asfixia subacuática,
- las lesiones típicas del buceo (por ejemplo la enfermedad de descompresión, barotrauma), aunque no se pueda determinar un suceso de accidente,

1.4.3 y la inhalación accidental de mezclas de gases inadecuadas contenidas en una botella.

1.5 Advertimos sobre las limitaciones en las prestaciones (más abajo, en el apartado 3.), las profesiones no susceptibles de ser aseguradas (apartado 6.1.5 de las CGS), las exclusiones (más abajo, en el apartado 4.) y sobre la reducción de las sumas aseguradas a partir de la edad de 70 años (apartado 5.). Se aplicarán a todas las garantías suscritas.

2. ¿Qué garantías están aseguradas?

A continuación se describen las garantías suscritas.

Las sumas aseguradas que se hubieran estipulado se desprenderán de los documentos publicados en el momento de la suscripción o de la prórroga del contrato.

2.1 Garantías en caso de invalidez

2.1.1 Requisitos para la prestación de las garantías:

- 2.1.1.1 Que la persona asegurada sufra un deterioro permanente de sus facultades físicas o mentales a consecuencia de un accidente (invalidez).
El deterioro será permanente cuando sea presumible que se perpetuará por un plazo superior a tres años y cuando no se estime previsible su recuperación.

Que la invalidez hubiera acaecido

- en el plazo de un año desde el accidente y hubiera sido
- verificada por un médico y denunciada por Usted ante nosotros, presentando el correspondiente certificado médico, en el plazo de quince meses desde el suceso del accidente.

- 2.1.1.2 No se producirá un derecho a la percepción de las garantías cuando la persona asegurada falleciera en el plazo de un año desde el accidente, por causas derivadas del accidente.

2.1.2 Tipo y cuantía de las prestaciones:

- 2.1.2.1 La prestación por invalidez consistirá en el pago de una cantidad de dinero por importe de la suma asegurada que se hubiera estipulado.

- 2.1.2.2 La base para el cálculo de la prestación la conformarán la suma asegurada y el grado de invalidez ocasionado por el accidente.

- 2.1.2.2.1 En el caso de pérdida orgánica o de la funcionalidad íntegra de las partes del cuerpo u órganos sensoriales que se relacionan a continuación, se aplicarán, exclusivamente, los siguientes grados de incapacidad:

Brazo	80%
Brazo hasta por encima del codo	75%
Brazo por debajo del codo	70%
Mano	70%
Pulgar	25%
Índice	15%
Otros dedos	10%
Pierna	
por encima de la mitad del musto	80%
hasta la mitad del musto	70%
hasta por debajo de la rodilla	60%
hasta la mitad de la pierna	55%
Pie	50%
primer dedo	10%
otro dedo	5%
Ojo	60%
Cuando el otro ojo ya había perdido la función visual antes del accidente	100%
Función auditiva de un oído	35%
Cuando el otro oído ya había perdido la función auditiva antes del accidente	100%
Función auditiva de los dos oídos	100%
Olfato	10%
Gusto	10%
Voz	100%

En el caso de pérdida orgánica o de la funcionalidad parcial se aplicará la parte proporcional que corresponda a cada porcentaje.

- 2.1.2.2.2 En lo que respecta otras partes del cuerpo u órganos sensoriales, el grado de invalidez será determinado por la medida en la que se vieran reducidas las facultades físicas o mentales en el conjunto. A la hora de su determinación, sólo serán tenidos en consideración puntos de vista médicos.

- 2.1.2.2.3 Cuando las partes del cuerpo u órganos sensoriales o sus funciones ya hubieran tenido algún deterioro permanente antes del accidente, el grado de invalidez comprobado se reducirá por el grado de invalidez preexistente. Éste se determinará con arreglo al apartado 2.1.2.2.1 y al apartado 2.1.2.2.2.
- 2.1.2.2.4 Cuando hubiera una pluralidad de partes corporales u órganos sensoriales afectados por el accidente, se sumarán los grados de validez que se hubieran determinado con arreglo a las anteriores disposiciones. Sin embargo, no serán tenidos en cuenta porcentajes que superen el 100 por cien.
- 2.1.2.2.5 Escala progresiva de invalidez 225 por ciento
 Cuando se obtuviera un grado de invalidez
- inferior o igual al 25 por ciento, no se reconocerá incremento alguno en las prestaciones del seguro;
 - entre el 26 y el 50 por ciento se duplicará cada punto de porcentaje que supere el 25 por ciento;
 - cuando supere el 50 por ciento, además, se triplicará cada punto de porcentaje que supere el 50 por ciento;

Este complemento repercutirá sobre la cuantía de la prestación por invalidez como sigue:

Grado de inv. deriv. de accid. de %	Prest. del seguro a %	Grado de inv. deriv. de accid. de %	Prest. del seguro a %	Grado de inv. deriv. de accid. de %	Prest. del seguro a %
26	27	51	78	76	153
27	29	52	81	77	156
28	31	53	84	78	159
29	33	54	87	79	162
30	35	55	90	80	165
31	37	56	93	81	168
32	39	57	96	82	171
33	41	58	99	83	174
34	43	59	102	84	177
35	45	60	105	85	180
36	47	61	108	86	183
37	49	62	111	87	186
38	51	63	114	88	189
39	53	64	117	89	192
40	55	65	120	90	195
41	57	66	123	91	198
42	59	67	126	92	201
43	61	68	129	93	204
44	63	69	132	94	207
45	65	70	135	95	210
46	67	71	138	96	213
47	69	72	141	97	216
48	71	73	144	98	219
49	73	74	147	99	222
50	75	75	150	100	225

- 2.1.2.3 Cuando la persona asegurada fallezca
- por causas ajenas al accidente en el plazo de un año desde el suceso del accidente o
 - por cualesquiera otro motivo, después de haber transcurrido un año desde el accidente, habiéndose producido el derecho a percibir la prestación por invalidez, liquidaremos el importe correspondiente al grado de invalidez previsible de acuerdo a los informes médicos.

2.2 Prestación por fallecimiento

2.2.1 Requisitos para la prestación de las garantías:

Que la persona asegurada hubiera fallecido por causas derivadas del accidente con arreglo al apartado 1.1, en el plazo de un año después de acontecer el mismo.

Advertimos sobre las obligaciones especiales con arreglo al apartado 6.1.3, más abajo.

2.2.2 Cuantía de las prestaciones:

La cuantía de la prestación por fallecimiento equivale a la suma asegurada estipulada.

2.3 Gastos de rescate/transporte

2.3.1 Requisitos para la prestación de las garantías:

2.3.1.1 Que la persona asegurada hubiera sufrido un accidente o que estuviera amenazada por un accidente o que el acaecimiento de un accidente hubiera sido previsible teniendo en cuenta las circunstancias concretas.

Que la persona asegurada hubiera tenido que sufragar gastos necesarios para su salvamento, rescate o para su búsqueda.

2.3.1.2 Que no hubiera terceros (por ejemplo otro asegurador)

- en la obligación de prestar estas garantías o que
- impugnen su obligación de prestar o
- hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.

2.3.2 Tipo y cuantía de las prestaciones:

Reembolsaremos los costes hasta el importe máximo estipulado para

2.3.2.1 los servicios de búsqueda, salvamento y rescate de heridos, desaparecidos o fallecidos, realizados por servicios de salvamento y rescate públicos o privados, siempre que sea común que se cobren estos servicios.

2.3.2.2 el transporte de la persona herida, siempre que hubiera sido prescrito por un facultativo, hasta el hospital, la clínica especializada o hasta un centro de tratamiento adecuado;

2.3.2.3 los traslados de un hospital a otro, o hasta el centro de tratamiento adecuado más próximo;

2.3.2.4 en el caso de fallecimiento por accidente, los gastos para el transporte del cuerpo hasta el último domicilio que la persona asegurada nos haya declarado.

2.4 Gastos de tratamiento

2.4.1 Requisitos para la prestación de las garantías:

2.4.1.1 Que Usted precise de tratamiento médico en consecuencia de un accidente de buceo.

2.4.1.2 Que no hubiera terceros (por ejemplo otro asegurador)

- en la obligación de prestar estas garantías o que
- impugnen su obligación de prestar o
- hubieran prestado garantías, pero éstas no hubieran sido suficientes para cubrir la totalidad de los gastos ocasionados.

2.4.2 Tipo de las prestaciones

Reembolsaremos, tanto en territorio nacional como en el extranjero

- los costes para la oxigenoterapia y el tratamiento en cámara hiperbárica, y
- los costes para la terapia médica de lesiones que, demostradamente, se hayan producido a consecuencia de un accidente de buceo, o que típicamente estén asociadas con el riesgo del buceo

2.4.3 Cuantía de las prestaciones:

2.4.3.1 La cuantía total de las prestaciones estará limitada a las sumas aseguradas que se hubieran estipulado a la hora de suscribir o prorrogar el contrato.

2.4.3.2 Cuando Usted tuviera suscritas varias pólizas de accidentes con Chubb, la garantía de costes estipulada para los tratamientos en cámara hiperbárica sólo podrán ser reclamados en base a uno de estos contratos.

3. ¿Qué consecuencias tendrán las enfermedades o dolencias?

Como entidad aseguradora de accidentes, garantizamos las consecuencias de accidentes. Cuando enfermedades o dolencias hubieran influido en el deterioro de la salud ocasionado por el accidente, o en sus consecuencias, se aplicarán las siguientes reducciones:

- en caso de invalidez, el grado porcentual de la invalidez,
- en el caso de fallecimiento, la prestación por fallecimiento

en la medida correlativa a la influencia que hubiera tenido la enfermedad o la dolencia.

No obstante, cuando el grado de influencia fuera inferior al 25 por ciento, no se aplicará reducción alguna.

4. ¿En qué casos quedan excluidas las garantías del seguro?

Además de las exclusiones contempladas en el apartado 6 de las CGS, se aplicarán las siguientes exclusiones:

4.1 El seguro no cubrirá los siguientes tipos de accidente:

4.1.1 Accidentes sufridos por la persona asegurada, derivados de trastornos mentales o de la consciencia, incluyendo aquellos provocados por alcoholemia y consumo de estupefacientes, de ictus, de ataques de epilepsia o convulsivos que se adueñan de la totalidad del cuerpo del asegurado.

No obstante, sí se dará cobertura cuando estos trastornos o ataques fueran consecuencia de uno de los sucesos de accidente garantizados por este contrato.

4.1.2 Los accidentes de buceo que acontecieran durante el siguiente tipo de inmersiones:

4.1.2.1 las inmersiones en las que de forma dolosa o gravemente negligente se dejaran de observar las recomendaciones de las asociaciones internacionales de buceo deportivo comúnmente reconocidas o las disposiciones para la prevención de accidentes de buceo profesional del correspondiente gremio profesional [con el título de: «Taucherarbeiten» («Labores de buceo»)], o respectivamente de cualquier sociedad del derecho público análoga;

4.1.2.2 cuando se dejen de observar las recomendaciones generales, en las inmersiones de espeleología submarina, la inmersión en pecios y la inmersión en hielo.

4.1.2.3 las inmersiones en las que se utilicen otros gases para respirar que el aire comprimido o el aire enriquecido con oxígeno (nitrox), siempre y cuando el buzo no cuente con una formación acreditada para ello o cuando la inmersión no hubiera tenido la finalidad de formar al buzo en inmersiones con mezclas de gases.

No obstante, estará cubierta la descompresión con oxígeno puro hasta una profundidad de agua máxima de 6 metros, aún cuando el buzo no hubiera realizado una formación específica.

4.1.2.4 las inmersiones que se realicen en búsqueda de sustancias explosivas.

4.2 Además se excluirán los siguientes achaques:

4.2.1 Los daños en discos intervertebrales y las hemorragias de órganos internos y hemorragias cerebrales.

No obstante, sí se dará cobertura cuando estos achaques fueran primordialmente consecuencia de uno de los sucesos de accidente garantizados en el apartado 1.3 o 1.4.

4.2.2 Los daños para la salud producidos por radiación.

4.2.3 Las infecciones.

4.2.3.1 Éstas también quedarán excluidas cuando hubieran sido provocadas por

- picaduras o mordeduras de insectos o por
- otras lesiones mínimas de la piel o de las mucosas

por las que el patógeno hubiera penetrado el cuerpo de forma inmediata, o posteriormente.

4.2.3.2 No obstante, se dará cobertura a los casos de

- rabia y tétanos y a
- los casos de infección en los que el patógeno hubiera entrado en el cuerpo a través de las lesiones sufridas en un accidente de los que no estuvieran excluidos con arreglo al apartado 4.2.3.1.

4.2.3.3 Las intoxicaciones derivadas de la ingesta de sustancias sólidas o líquidas por la garganta.

4.2.3.4 Los trastornos debidos a reacciones psíquicas, incluyendo aquellas que estuvieran provocadas por un accidente.

5. ¿Cómo se verán reducidas las sumas garantizadas a partir de los 70 años de edad?

Hasta el momento en que finalice el año de seguro en el que la persona asegurada alcance la edad de 70 años, se aplicarán a la cobertura las sumas aseguradas estipuladas. Posteriormente, el contrato proseguirá aplicándose de forma automática una reducción del 50 por ciento a las sumas aseguradas.

El siniestro

6. ¿Qué habrá que observar en el caso de un siniestro?

6.1 Además de las obligaciones de acuerdo al apartado 4 de las CGS, deberán de observarse las siguientes obligaciones:

6.1.1 En el caso que se produjera un accidente, del que previsiblemente se derive una obligación de prestar, Usted o la persona asegurada deberán, sin demora

- recurrir a un médico,

- seguir las indicaciones de éste y
- poner el suceso en nuestro conocimiento.

6.1.2 Cuando encomendemos a médicos, la persona asegurada tendrá la obligación de someterse al reconocimiento por estos. Los gastos que para ello fueran necesarios, incluida la indemnización por lucro cesante, correrán a cargo nuestro.

6.1.3 Cuando el accidente provoque la muerte, debe informarnos sobre esta circunstancia en el plazo de 48 horas desde su conocimiento, aún cuando ya se hubiera denunciado el accidente.

En caso de que fuera necesario, se nos deberá de otorgar el derecho para que un médico que nosotros encomendemos realice una autopsia.

6.2 En lo que se refiere a las prestaciones en particular, además deberán de observarse otros plazos, aunque su observancia no es una obligación del asegurado, pero sí un requisito para que se dé el derecho a percibir las prestaciones.

7. ¿Qué consecuencias tendrá el incumplimiento de obligaciones?

Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones se desprenden del apartado 5 de las CGS.

8. ¿Cuándo vencen las prestaciones garantizadas?

8.1 Estaremos obligados a manifestar por escrito en el plazo de un mes – en el caso de prestaciones por invalidez en el plazo de tres meses – si reconocemos, o no, el derecho a percibir las prestaciones y en qué cuantía. Los plazos empezarán a contabilizarse a partir de la recepción de la siguiente documentación:

- Justificantes sobre las circunstancias del accidente y de sus consecuencias,
- en el caso de prestaciones por invalidez además será necesario aportar un justificante sobre la finalización del tratamiento terapéutico, siempre que sea necesario para la valoración del grado de la invalidez.

Los gastos médicos que se ocasionaran para justificar el derecho a percibir las prestaciones correrán a nuestro cargo.

8.2 Una vez hubiéramos reconocido el derecho a percibir las prestaciones o nos hubiéramos puesto de acuerdo con Usted sobre el fondo y la cuantía de las prestaciones, liquidaremos las prestaciones en el plazo de dos semanas.

8.3 Cuando ya se hubiera comprobado nuestra obligación de prestar de fondo, pero no de cuantía, desembolsaremos adelantos adecuados, si así lo solicita.

Antes de la finalización del tratamiento terapéutico y dentro del plazo de un año desde el accidente sólo se podrán reclamar prestaciones por invalidez hasta el importe máximo de la suma asegurada por fallecimiento del asegurado.

8.4 Nuevas valoraciones del grado de invalidez

8.4.1 Tanto Usted como nosotros tendremos el derecho a realizar una nueva comprobación, a realizarse por un facultativo, de su grado de invalidez, en turno anual, a lo más tardar hasta el tercer año después del accidente.

8.4.2 Este derecho deberá de ser ejercido

- por nosotros en combinación con nuestra declaración relativa a nuestra obligación de prestar de acuerdo al apartado 8.1,
- por Usted, antes de expirar el plazo que se detalla en el apartado 8.4.1.

Para poder ejercitar su derecho a una nueva valoración del grado de invalidez de acuerdo al apartado 8.4.1 dentro de plazo contemplado en el apartado 8.4.2, será necesario que nos avise con anterioridad, para brindarnos la posibilidad de encomendar a un médico para que éste realice el reconocimiento de la persona asegurada con la debida antelación antes de que expire el plazo contemplado en el apartado 8.4.1. Es por ello que debería anunciarnos su intención de ejercer este derecho, dentro de lo posible, dentro de un plazo de tres meses a partir de nuestra declaración relativa a la obligación de prestar, de acuerdo con el apartado 8.1 y en todo caso, imperativamente, a más tardar tres meses antes de de que expire el plazo contemplado en el apartado 8.4.2. Cuando de la valoración definitiva resulte una cuantía de prestaciones por invalidez superior a la que hubiéramos desembolsado hasta ese momento, al excedente se le aplicará un tipo de interés del 5% anual.

Parte IV. Condiciones particulares del seguro de responsabilidad civil privado para buceadores – previo concierto

Las condiciones particulares del seguro de responsabilidad civil privado para buceadores y las descripciones de los riesgos que en las mismas se contemplan serán de aplicación únicamente en relación con las CGS.

El alcance de las garantías suscritas

1. ¿Qué será objeto de la cobertura?

La cobertura del seguro se refiere a los casos en los que la persona asegurada fuere la destinataria de reclamaciones de responsabilidad civil, fundamentadas en disposiciones legales, que pudieren ser promovidas por terceros en base a siniestros ocurridos en el plazo de validez del contrato de seguro y que a su vez hubieren causado:

- los daños personales, esto es, el homicidio imprudente, las lesiones u otros perjuicios para la salud de las personas, o
- los daños materiales, esto es, la destrucción o el deterioro físico de bienes

2. ¿Qué riesgos se garantizan?

2.1 Riesgos asegurados

La cobertura del seguro se hace extensiva – con el alcance que se contempla a continuación – a la responsabilidad civil en la que pueda incurrir la persona asegurada, en calidad de particular, a la hora de realizar inmersiones de buceo.

2.2 Comienzo y finalización de la cobertura del seguro

El seguro únicamente cubrirá la actividad de inmersión de buceo, entendiéndose que son parte de la misma las medidas preparativas anteriores y las de repaso posteriores a cada inmersión.

2.3 Riesgos no cubiertos o con cobertura limitada

2.3.1 Las actividades profesionales y actividades equiparables

Se excluyen de la cobertura del seguro los riesgos propios de cualquier actividad empresarial, profesional o del ejercicio de algún cargo (aunque sea a título voluntario o no oneroso). Particularmente se excluye el ejercicio de la actividad de profesor de buceo, guía de buceo (dive guide), etc.

2.3.2 Vehículos a motor, aéreos o acuáticos

Se excluye de la cobertura del seguro la responsabilidad civil propia del propietario, poseedor, titular o conductor/piloto/patrón de un vehículo a motor, aéreo o acuático, que nazca de los daños que el uso de tal vehículo pudiera ocasionar –tanto ajenos, como en el propio vehículo– incluso cuando dicho uso estuviere relacionado con una inmersión de buceo.

2.3.3 Se excluye de la cobertura del seguro la responsabilidad civil nacida de inmersiones en las que de forma dolosa o gravemente negligente se dejaran de observar las recomendaciones de las asociaciones internacionales de buceo deportivo, comúnmente reconocidas.

3. ¿Qué beneficios se prestan y en qué cuantía?

3.1 Tipo de las prestaciones

La cobertura del seguro comprende:

3.1.1 el examen jurídico del caso, para determinar si la persona asegurada ha incurrido, o no, en responsabilidad civil;

3.1.2 la defensa legal de la persona asegurada contra las reclamaciones de daños y perjuicios que fueran formuladas contra ella;

3.1.3 La toma a cargo de las pretensiones legítimas que por daños y perjuicios se reclamaran de la persona asegurada. Se considerarán legítimas las reclamaciones de daños y perjuicios, cuando la persona asegurada esté obligada a responder de las mismas en base a disposiciones legales, a una sentencia judicial firme, a un allanamiento o una transacción, todo ello de forma vinculante para nosotros. Los allanamientos y las transacciones que la persona asegurada otorgue o celebre sin nuestro consentimiento, nos vincularán sólo cuando la pretensión hubiese tenido éxito aún sin mediar el allanamiento o la transacción.

Cuando la obligación de prestar daños y perjuicios de la persona asegurada hubiera sido determinada de forma vinculante para nosotros, estaremos obligados a tomar a cargo dicha pretensión frente al tercero en el plazo de cuatro semanas.

- 3.1.4 Los honorarios de un abogado penalista contratado para defender a la persona asegurada en un procedimiento penal que fuere incoado por un hecho causante de daños, esto es, los honorarios con arreglo al reglamento de tasas y precios públicos de los abogados o, en su caso, los honorarios que superen a estos últimos y que fueren expresamente acordados con nosotros, con el fin de asignar la defensa a un profesional en particular, a petición nuestra o de la persona asegurada, siempre que de dicho procedimiento penal pudieren derivarse obligaciones de prestar daños y perjuicios, objeto de las coberturas del presente seguro;
- 3.1.5 la prestación de fianzas o depósitos a cuenta de la persona asegurada, cuando la misma tenga la obligación de garantizar el eventual pago de una renta, debida con fundamento de ley en concepto de un siniestro asegurado, o cuando mediante el pago de la fianza o el depósito fuere posible evitar la ejecución de una resolución judicial dictada contra la persona asegurada;
- 3.1.6 la conducción del litigio en nombre y representación de la persona asegurada, caso que la disputa entre la persona perjudicada de un siniestro, o sus sucesores jurídicos, y la persona asegurada, en relación con la existencia, o no, de una responsabilidad civil por parte de esta última, se encausara por vía judicial.
Los costes del procedimiento correrán por nuestra cuenta.

3.2 Cuantía de las prestaciones

3.2.1 Importe máximo por siniestro

- 3.2.1.1 Nuestras prestaciones de indemnización quedarán limitadas, en cada siniestro, a las cuantías aseguradas que se hubieran estipulado. Lo mismo se aplicará cuando la cobertura del seguro se extienda a varias personas obligadas a prestar indemnización.
La pluralidad de daños relacionados temporalmente y producidos por la misma causa, tendrán la consideración de un único siniestro.
Las cuantías aseguradas y las franquicias que resulten aplicables a cada persona asegurada, que por la presente se estipulan, se desprenden de la relación «Prestaciones y las sumas aseguradas», que se acompaña a este condicionado.
El volumen total de prestaciones para cubrir todos los siniestros que se produzcan en el transcurso de un año de seguro, quedará limitado al doble importe de la cuantía asegurada estipulada.
- 3.2.1.2 Nuestras prestaciones comprenden la liquidación de las reclamaciones por daños y perjuicios que fueran legítimas y, respectivamente, la defensa legal contra las reclamaciones ilegítimas, incluyendo los intereses legales y los costes que se ocasionaran en concepto de aminorar daños, peritajes, honorarios de abogados, costas en sede judicial, de arbitraje y de mediación, de compensación a la parte contraria, todo ello hasta la cuantía asegurada estipulada en la póliza. Cuando los derechos de indemnización legítimos que se reclamen en un caso de siniestro superen la cuantía asegurada, nosotros podremos ejercer un derecho para quedar exentos de toda prestación adicional, mediante el pago de la cuantía asegurada y de la parte de los costes originados hasta ese momento, que fuera proporcional a la cuantía asegurada.
- 3.2.1.3 Cuando la persona asegurada esté obligada a liquidar rentas a la persona perjudicada y el valor actual neto de la renta supere la cuantía asegurada o el importe residual de la misma – una vez que se le hubieran deducido los costes de otra naturaleza que se hubieran originado en el mismo caso de siniestro –, reintegraremos únicamente la parte proporcional de dicha renta, equivalente a la relación entre la cuantía asegurada o respectivamente el importe residual de la misma y el valor actual neto de la renta.
A la hora de calcular el valor relativo, el valor actual neto de la renta y el importe a reintegrar se determinarán con arreglo a la declaración correspondiente, que está incluida en el plan de negocio que en su día hubiésemos presentado ante la autoridad de supervisión competente.

3.2.2 Limitación de las prestaciones en el caso de sobrecostes originados por la persona asegurada

Caso de que la oportunidad de finiquitar una reclamación de responsabilidad civil se viese frustrada por causas imputables a la persona asegurada, particularmente por su negativa a allanarse, a satisfacer la pretensión o a transaccionarse, actuando en contra de nuestra voluntad, no estaremos obligados a responder de los costes adicionales que se originaren desde el momento de la negativa, entendiéndose por tales sobrecostes los costes adicionales que se produjeran en el principal de la indemnización, sus intereses y otros costes.

3.2.3 Otros seguros de responsabilidad civil

Cuando la persona asegurada goce de otra cobertura de responsabilidad civil, ajena a este seguro de responsabilidad civil privado para aseguradores, la misma será prioritaria frente a éste último. Esto significa que responderemos sólo cuando no sea posible obtener los beneficios de ese otro contrato de seguro (subsidiariedad).

4. Estancias transitorias en el extranjero

El presente seguro incluye la cobertura por reclamaciones de responsabilidad civil legal nacidas de siniestros que se produzcan en el extranjero sólo cuando la estancia en el extranjero no supere los 56 días de duración.

5. ¿En qué casos quedará excluida la garantía del seguro? (exclusiones)

Además de los motivos de exclusión contemplados en el apartado 6 de las CGS, la garantía del seguro quedará excluida para las reclamaciones de responsabilidad civil que

- 5.1 superen el umbral de la responsabilidad civil fundamentada en la ley, por ejemplo las que resulten de un contrato o de confesiones o reconocimientos particulares que emita la persona asegurada
- 5.2 se fundamenten en daños causados por la práctica de la caza
- 5.3 se fundamenten en los daños que resulten del uso y desgaste y que cabe esperar con alta probabilidad
- 5.4 se fundamenten en daños sufridos por los familiares de la persona asegurada, que convivan con la misma en un mismo domicilio.
Tendrán consideración de tales familiares los esposos/esposas y parejas sentimentales de la persona asegurada, sus padres e hijos, sus padres e hijos adoptivos, sus suegros, yernos y nueras, sus padrastros y madrastras, hijastros e hijastras, sus abuelos, hermanos y hermanas y a sus padres e hijos de acogida (personas que en base a una relación similar a la familia, y establecida de forma duradera, tienen lazos de unión parecidos a los que se dan entre padres e hijos).
- 5.5 sean ejercitadas por los representantes legales de personas sin capacidad legal o con capacidad legal limitada;
- 5.6 se fundamenten en daños materiales ocasionados en bienes ajenos, comprendiendo la totalidad de los daños patrimoniales que de ellos se deriven, cuando la persona asegurada había alquilado, tomado en leasing, arrendado, tomado prestado o se había apoderado indebidamente de estos bienes, o cuando los mismos hubieren sido objeto de un contrato especial de depósito;
- 5.7 que estén relacionados, de forma directa o indirecta, con radiación de alta energía, ionizante (por ejemplo la radiación proveniente de sustancias radioactivas o los rayos X), o con rayos laser o máser;
- 5.8 que estén relacionados con los impactos medioambientales que se produzcan en la tierra, el aire o el agua (incluyendo la contaminación de los medios acuáticos) y todos los daños que de ellos se deriven;
- 5.9 que se fundamenten en daños ocasionados en el intercambio, la transmisión y el suministro de datos en formato electrónico, siempre que se trate de:
 - 5.9.1 la eliminación, la supresión, la inutilización o la modificación de datos,
 - 5.9.2 la no captura o el almacenamiento defectuoso de datos,
 - 5.9.3 las incidencias en el acceso al intercambio electrónico de datos,
 - 5.9.4 la transmisión de datos o informaciones confidenciales;
- 5.10 que se fundamenten en daños morales o en la violación de un derecho al nombre;
- 5.11 que se fundamenten en daños ocasionados por trato hostil, acoso moral, vejaciones, trato desigual o cualquier otra forma de discriminación;
- 5.12 que se fundamenten en daños personales resultantes de la transmisión de una enfermedad de la persona asegurada.
En este caso, no obstante, sí se dará cobertura del seguro cuando la persona asegurada pruebe que no ha actuado de forma dolosa ni gravemente negligente.
- 5.13 Que se fundamenten en la realización de daños en el contexto de riesgos colectivos, concretamente los que demostradamente se hayan producido a consecuencia de hostilidades, revueltas, movimientos populares, huelgas generales, huelgas ilegales o de órdenes o de medidas emitidas por autoridades superiores. Lo mismo se aplica a los daños ocasionados por fuerza mayor, siempre que se hubieran manifestado fuerzas elementales de la naturaleza;
- 5.14 que se fundamenten en indemnizaciones de carácter punitivo, particularmente las punitive damages o exemplary damages.

El siniestro

6. ¿Qué deberá de observar en el caso de siniestro? (obligaciones)

Aparte de las obligaciones contempladas en el apartado 4 de las CGS, la persona asegurada deberá observar las siguientes obligaciones en caso de producirse un siniestro:

6.1 Comunicación del siniestro

- 6.1.1 Deberá de comunicarnos todo siniestro sin demora, incluso cuando todavía no se hubiera formulado reclamación indemnizatoria alguna.
- 6.1.2 Cuando se formule una reclamación por responsabilidad civil contra la persona asegurada, o cuando se incoen contra a la misma procedimientos de instrucción penal, administrativos o judiciales, o cuando se le dé traslado de un requerimiento monitorio o de un decreto de apertura de proceso declarativo, igualmente estará obligada a informarnos sobre este extremo de forma inmediata.

6.2 Requerimientos monitorios/resoluciones administrativas

La persona asegurada tiene la obligación de formular oposición a los requerimientos monitorios, o respectivamente de interponer el recurso de reposición o de valerse de cualquier otro recurso oportuno – contra las resoluciones administrativas que se le notifiquen y en los que se le reclame indemnización, en el plazo que deba ser observado en cada caso, no siendo necesario que Chubb de instrucciones particulares en cada caso.

6.3 Conducción del proceso

En el caso de que se reclamare por la vía judicial una pretensión fundamentada en responsabilidad civil contra la persona asegurada, esta deberá de ceder la conducción procesal a Chubb. Chubb contratará a un letrado que actuará en nombre de la persona asegurada, para lo que la persona asegurada se compromete a conferir poderes bastantes y de facilitar toda la información y documentación que fuere necesaria o le fuere solicitada.

6.4 Autorización

- 6.4.1 Se considerará que Chubb está autorizada para efectuar, en nombre y representación de la persona asegurada, todas las declaraciones que estime oportunas para solucionar o rechazar las reclamaciones que contra la misma se formulen.
- 6.4.2 Cuando la persona asegurada, por motivo de un cambio de las circunstancias del caso, accediera al derecho para exigir la anulación o la reducción de la renta debida, estará obligada a permitir que Chubb ejercite dicho derecho en su nombre y representación.

6.5 Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones.

Las consecuencias del incumplimiento de obligaciones se desprenden del apartado 5 de las CGS.