



You travel. We care.

Programa de la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte

Condiciones Generales

ERV-ERASMUS Plus V.012017

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, y cualquier otra norma legal que esté en vigor durante la vida de la Póliza que le pueda ser aplicable.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España, con domicilio en Avda. de La Vega 24, 28108 Alcobendas (Madrid), que asume el riesgo contractualmente pactado; autorizada y regulada por el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania) y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, en lo relativo a prácticas de mercado.

TOMADOR DEL SEGURO: La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

ASEGURADOS: Beneficiarios del programa de la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte, notificados por el Tomador del seguro al Asegurador.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: El de su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para viajes receptivos.

Se entenderá por viaje receptivo, todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO, y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del ASEGURADO.

BENEFICIARIO: La persona física o jurídica, que, previa cesión por el ASEGURADO, resulta titular del derecho a la indemnización.

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

ACCIDENTE: Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

INVALIDEZ PERMANENTE: Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del asegurado cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

EPIDEMIA: Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas.

PANDEMIA: Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.

PRIMA: El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación.

SUMA ASEGURADA: La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el asegurador por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Avenida de la Vega, 24
28108 Alcobendas, Madrid
Tlf.: 91 344 17 37
www.erv.es

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO EN GENERAL

1. OBJETO DE SEGURO

Cobertura de asistencia sanitaria en viaje y de accidentes personales para las posibles incidencias producidas durante los desplazamientos y la permanencia en su destino en el extranjero de los beneficiarios del programa de la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte.

2. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Países participantes en acciones de movilidad en la convocatoria correspondiente del programa de la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte.

Todos los Estados Miembros de la Unión Europea.

Islandia, Liechtenstein y Noruega.

Turquía y aquellos países candidatos que se acojan a una estrategia de preadhesión.

Los países de los Balcanes Occidentales.

La Confederación Suiza.

3. EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

Si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

4. EFECTO Y DURACIÓN DE LAS GARANTÍAS

Las garantías cubiertas por la póliza tomarán efecto desde el momento que los beneficiarios salgan de sus domicilios para iniciar el viaje hasta su regreso al mismo. Queda por tanto cubierto el riesgo "in itinere" y las estancias.

La garantía de gastos médicos tomará efecto:

Opción A: en el caso de que el ASEGURADO sea beneficiario de la Seguridad Social, **única y exclusivamente en exceso de lo que, en cada momento, esté garantizado en el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.**

Opción B: en el caso de que el ASEGURADO no sea beneficiario de la Seguridad Social o, siendo beneficiario de la Seguridad Social, se hubiese agotado el período de validez de su tarjeta sanitaria, **hasta un límite de 18.000 €.**

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados solo y únicamente mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones comerciales, económicas o financieras y embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América en relación con Irán, Corea del Norte, Siria y Crimea, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o España.

6. PAGO DE LA PRIMA

El ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

7. RECURSOS CONTRA TERCEROS

Excepto en la garantía de accidentes el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

8. RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este Contrato, serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid.

9. SINIESTROS Y PRESTACIONES POR ASISTENCIA

9.1 Obligaciones del asegurado.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
- c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza.
- d) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
- e) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- f) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

9.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

- a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
- b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, por parte de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.
- c) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR.
- d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las entidades obligadas al pago y a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

9.3 Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

9.4 Pago de la indemnización.

- a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.
- b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.
- c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:
 - c.1. Fallecimiento.
Partida de defunción.
Certificado del Registro General de Ultimas Voluntades.
Testamento, si existe.
Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.
 - c.2 Invalidez Permanente.
Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

9.5 Rechazo de siniestro.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

GARANTÍAS:

Quedan cubiertas las siguientes garantías, con los límites que a continuación también se especifican:

1. ASISTENCIA A PERSONAS:

El ASEGURADOR pone a disposición del Asegurado un servicio permanente de 24 horas, todos los días del año, para prestarle asistencia en sus viajes y estancias.

1.1 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y de ambulancia, por Asegurado:

A través de esta garantía se da cobertura a:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos de hospitalización.
- c) Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica.
- d) Los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital.

Todos ellos derivados de una enfermedad o accidente cubiertos por la Póliza.

CONDICIONES ESPECIALES A LA GARANTÍA 1.1.:

Para la presente garantía, en lo referente a gastos de hospitalización, se establece **un límite máximo de cobertura de treinta días**. La responsabilidad del ASEGURADOR cesará en el momento de finalizar la permanencia en el lugar de la beca, expirar el Contrato, o en el momento en el que el ASEGURADO se encuentre en su domicilio habitual, tras un regreso anticipado o una repatriación sanitaria.

a) Los gastos odontoestomatológicos, quedan garantizados, en lo que incluye la Seguridad Social en España, y el resto de gastos **hasta un límite máximo de 60,00€**.

b) Las enfermedades mentales durante la permanencia en el país de destino del programa, quedan incluidas con los siguientes límites:

- Gastos médicos ambulatorios, hasta un límite máximo de 1.800,00€.
- Gastos médicos por hospitalización, hasta un límite máximo de 6.000,00€.
- Se excluyen las visitas y/o tratamientos realizados por psicoanalistas, psicólogos clínicos, salvo autorización expresa del equipo médico del Asegurador, una vez analizado el caso detalladamente.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en el punto 1.2.

1.2. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos.

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado, el Asegurador organiza y toma a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias en el país, y en su caso a otro país cercano, o hasta su domicilio.

Asimismo, el equipo médico del Asegurador en contacto con el médico que trate al Asegurado supervisará que la atención prestada es la adecuada.

El Asegurador se hará cargo de un segundo billete de regreso cuando el beneficiario viaje en compañía de otra persona, asegurada asimismo por la póliza.

En caso de que el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario alejado de su domicilio habitual, el Asegurador se hace cargo del traslado al domicilio en cuanto pueda efectuarse.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el equipo médico del Asegurador en función de la urgencia y la gravedad del caso.

1.3. Repatriación o transporte de fallecidos.

En caso de fallecimiento del Asegurado, durante su viaje en el país de destino del programa, el Asegurador organiza y toma a su cargo los trámites y gastos de acondicionamiento y transporte de los restos mortales, en ataúd de tipo zinc, desde el lugar del fallecimiento hasta el de su inhumación en su país de origen.

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

1.4. Desplazamiento de un acompañante en caso de hospitalización.

Cuando el ASEGURADO haya sido hospitalizado y se prevea una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del mismo un billete de ida y vuelta desde su domicilio, a fin de acudir a su lado.

Si la hospitalización es en un país distinto al de residencia habitual del ASEGURADO, y ésta fuera superior a 5 días, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel del familiar desplazado para acompañar al ASEGURADO hospitalizado, contra los justificantes oportunos con un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

1.5. Regreso del Asegurado por fallecimiento de un familiar no asegurado.

En caso de que el ASEGURADO deba interrumpir el viaje por fallecimiento, en su domicilio habitual, de su cónyuge, de sus ascendientes o descendientes en primer grado, de un hermano o una hermana, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte al lugar de inhumación en España, y, en su caso, de un billete de regreso al lugar donde se encontraba al producirse el evento, o dos billetes de vuelta cuando se trate de otro acompañante también asegurado.

1.6. Envío urgente de medicamentos no existentes en el extranjero.

Si el ASEGURADO desplazado en el extranjero hubiera hecho uso de la garantía de asistencia médica, el ASEGURADOR se encargará de buscar y enviar el medicamento necesario por el medio más rápido, caso de no existir en el país donde se preste la asistencia.

1.7. Transmisión de mensajes.

El ASEGURADOR se encargará de transmitir los mensajes urgentes, que le encarguen los ASEGURADOS, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

1.8. Ayuda a la localización y envío de equipajes.

En el caso de pérdida de equipajes, el ASEGURADOR prestará su colaboración en la demanda y gestión de búsqueda y localización y asumirá los gastos de expedición hasta el domicilio del ASEGURADO.

1.9. Ayuda en Viaje.

Cuando el ASEGURADO necesite conocer cualquier información sobre los países que va a visitar como por ejemplo: formalidad de entrada, concesión de visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc.; el ASEGURADOR facilitará dicha información general si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica, a cobro revertido si lo desea, al número indicado en las Instrucciones a seguir en caso de Siniestro.

1.10. Envío de Objetos olvidados de difícil reemplazamiento

El Asegurador enviará al Asegurado donde éste se encuentre, aquellos objetos o medicinas (de acuerdo con la legislación de los respectivos países) que se pueden considerar de primera necesidad y que el Asegurado hubiera olvidado en su domicilio al emprender el viaje, siempre que fueran de reemplazamiento difícil o costoso en el lugar donde se halle el Asegurado.

En los casos señalados en este epígrafe, el Asegurador únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste, hasta la cantidad fijada en Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES:

No están cubiertas por estas garantías:

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas y autorizadas previamente por el Asegurador y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del Tomador del Seguro, de los Beneficiarios o personas que viajen con el Asegurado, así como cualquier prestación o asistencia médica que el Asegurado solicite, cuando quede acreditado que realizó el viaje con la finalidad de ser tratado de sus dolencias en el lugar de destino, con cargo a la póliza y al Asegurador.
- Los siniestros ocurridos en caso de guerra, pandemias, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o a cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

- El rescate en mar, montaña o desierto.
- Salvo lo indicado en el punto 1.1 de las presentes Condiciones Generales, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.
- Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión de carácter manual distinta del desarrollo de la labor que ha dado origen a la permanencia en el país de destino.
- Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.
- Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis.
- Partos
- Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
- Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- Las enfermedades mentales, excepto lo previsto en el apartado b), Condiciones Especiales de la garantía 1. Asimismo, se excluyen las alteraciones psicósomáticas y de comportamiento debidas a problemas de inadaptación.
- Enfermedades del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todos los problemas derivados del alcoholismo y la drogadicción.
- Quedan excluidos los tratamientos de medicina alternativa, como por ejemplo Acupuntura, Homeopatía, Naturismo, Hidroterapia, etc., así como las cirugías experimentales y los tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
- La odontología endodóncica, periodóncica, ortodóncica, las obturaciones o empastes, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos.

2. ACCIDENTES:

2.1 Accidentes durante el viaje

El ASEGURADOR garantiza, hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al ASEGURADO durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte únicamente hasta 3.000,00 €, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, si éste fuese menor, para gastos de sepelio y para el riesgo de Invalidez Permanente hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

1. En caso de muerte.

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el ASEGURADOR pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del ASEGURADO, como consecuencia del mismo siniestro, el ASEGURADOR pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

2. En caso de invalidez permanente.

El ASEGURADOR pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial. Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

a) Pérdida o inutilización de:

Ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie, o de ambas piernas o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo: 100%

b) Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano	60%
De una pierna o de un pie	50%
Sordera completa	40%
Del movimiento del pulgar y del índice	40%
Pérdida de la vista de un ojo	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
Pérdida del dedo índice de la mano	15%
Sordera de un oído	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

- En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.
- El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de dos años desde la fecha del accidente.
- No tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del ASEGURADO.
- Si antes del accidente el ASEGURADO presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.
- La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

Beneficiarios:

- En caso de invalidez permanente, por accidente, será beneficiario del seguro el propio ASEGURADO.
- En caso de muerte del ASEGURADO, por accidente, y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:

1) Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

2) Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del ASEGURADO en régimen de acogimiento pre-adoptivo, todos ellos por partes iguales.

3) Padres o ascendientes por partes iguales.

4) Hermanos por partes iguales.

5) Herederos legales.

Por tanto, se conviene expresamente que el TOMADOR renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato, concediéndola con toda su eficacia y de forma permanente a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios, efectuada con anterioridad, corresponderá a los Asegurados.

El Tomador declara conocer expresamente que la indemnización máxima en caso de siniestro será de 3.000.000,00 € independientemente del número de asegurados afectados.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por estas garantías:

Avenida de la Vega, 24
28108 Alcobendas, Madrid
Tlf.: 91 344 17 37
www.erv.es

- a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis letárgica y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del ASEGURADO.
- b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas —excepto en caso de legítima defensa— y duelos, imprudencia, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, tumultos populares, pandemias, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas, actos de terrorismo y en general todos los accidentes cuya cobertura según su propio motivo, corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de várices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- d) Toda práctica deportiva de carácter profesional así como la práctica como aficionado de deportes de alto riesgo, tales como montañismo, escaladas, espeleología, esquí, surf, motocross, carreras de velocidad o resistencia, ascensiones o viajes aeronáuticos, vuelo sin motor, ala delta, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo u otros de similar grado de riesgo
- e) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75c.c.
- f) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional, de carácter manual distinta del desarrollo de la actividad como beneficiario de La Medida de Movilidad del Programa de la Unión Europea para la educación, la formación, la juventud y el deporte.
- g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionadamente provoque el siniestro.
- h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la adquisición de la condición de ASEGURADO.
- i)
- j) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

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.

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

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 (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.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.

3. RESPONSABILIDAD CIVIL

3.1. Responsabilidad civil privada.

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta la suma indicada en Condiciones Particulares, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

Avenida de la Vega, 24
28108 Alcobendas, Madrid
Tif.: 91 344 17 37
www.erv.es

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales cuando vayan en defensa del ASEGURADO y sea civilmente responsable, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones así como por el uso de armas de fuego.
- b) La responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional distinta de la indicada en el objeto del seguro, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridad de todas clases.
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.

CONDICIONES ADICIONALES:

1. El Asegurado deberá comunicar previamente al Asegurador, o como máximo, en caso de fuerza mayor, en un plazo de 48 horas, la necesidad de acudir a un médico.

El Asegurador tendrá la facultad de designar un médico para cada caso, si éste no hiciera uso de dicha facultad, el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el nombre y número de teléfono del médico al que al acudió en un plazo máximo de 48 horas desde la primera visita.

2. En los casos en que el Asegurado requiera actos médicos o ingreso hospitalario, el Asegurador podrá indicar centro hospitalario donde deberá realizar dicho ingreso.

3. En el caso en que, con posterioridad a la consulta de urgencia, sea necesaria cualquier actuación adicional frente al Asegurado, referentes a cualquiera de las coberturas de la póliza, el Asegurador deberá ser informado de dicha actuación a la mayor brevedad posible.

4. En ningún caso es responsable el Asegurador de los retrasos o incumplimientos que sean debidos a causa de fuerza mayor.

5. Respecto de los gastos de desplazamiento de las personas Aseguradas, el Asegurador sólo se hace cargo del exceso de coste que supusieran estos desplazamientos sobre los que ellas hubiesen previsto para la normal realización del viaje (billetes de tren, avión, travesías marítimas, peajes, carburantes para el vehículo, etc.)

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN CASO DE SINIESTRO

Habrà de solicitar la asistencia por teléfono con llamada a cobro revertido, al teléfono de servicio permanente 24 horas 34-91-344.11.55 debiendo indicar:

- Nombre y apellidos.
- Número de póliza.
- Dirección y número de teléfono de donde se encuentra.
- Descripción del problema que tiene planteado.

Las garantías y prestaciones relativas a la Asistencia a Personas que no hayan sido solicitadas al Asegurador y no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, no darán derecho a posterior reembolso o indemnización compensatoria, no obstante, cuando el Asegurado por circunstancias de fuerza mayor no haya podido contactar con la Central de Asistencia, podrá solicitar el reembolso de los gastos dirigiéndose por escrito a:

ERV SEGUROS DE VIAJE
Dpto. de Siniestros
Avda. de la Vega, 24 28108 ALCOBENDAS,
Teléfono: 91.387.46.97 Fax: 91.387.46.98

Aportando lo siguiente:

Avenida de la Vega, 24
28108 Alcobendas, Madrid
Tif.: 91 344 17 37
www.erv.es

- Motivos por los que no contactó con la Central de Asistencia.
- Número de póliza.
- Originales de las facturas o comprobantes de los gastos reclamados.
- Informe médico en el que se haga constar el diagnóstico de la enfermedad y en su caso la necesidad de ser repatriado.
- Certificado de defunción y documentación que acredite el grado de parentesco con el finado para los casos de repatriación por fallecimiento de un familiar.

En estos casos, si procede el reembolso, el pago se realizará al Asegurado directamente en un plazo inferior a un mes.

DISPOSICIONES ADICIONALES

PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL

Los datos de carácter personal que el Tomador del Seguro y los Asegurados faciliten al Asegurador, directamente o a través de su mediador de seguros o de los profesionales que atiendan al asegurado, a lo largo de la relación aseguradora, serán incluidos en ficheros automatizados de datos de carácter personal debidamente protegidos e inscritos en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo titular y responsable es ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España en su condición de Asegurador.

Queda expresamente autorizado, para los fines propios del seguro, el tratamiento de los datos, tanto los facilitados en el momento de la contratación, como los que surjan posteriormente como consecuencia de la relación contractual y de la tramitación de cualquier siniestro, por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España., así como su acceso y utilización por parte de las personas que participan en su actividad aseguradora, incluyendo a profesionales y centros médicos que participen en la prestación de asistencia sanitaria, con la finalidad de llevar a cabo las prestaciones contractuales y, en concreto, la gestión de siniestros, a entidades reaseguradoras y coaseguradoras, que actúen en posibles operaciones de coaseguro y reaseguro, y a otras entidades que actúen en la gestión y cobro de las primas. Así mismo, salvo indicación en contra por el titular de los datos de carácter personal, el Tomador y los Asegurados autorizan el tratamiento y cesión de los referidos datos para la prevención e investigación del fraude.

El Tomador autoriza a tratar sus datos de contacto, no sujetos al ámbito de la Ley Orgánica de Protección de Datos, así como a trasladar al asegurado la presente póliza para que el mismo consienta la misma así como el tratamiento de sus datos por parte de ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas profesionales que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para valorar el siniestro o para el abono de facturas. El asegurado garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a ERV SEGUROS DE VIAJE, Europäische Reiseversicherung AG, Sucursal en España de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Para las modalidades de seguro que incluyen la puesta a disposición del asegurado de los Servicios de Salud, se hace constar expresamente que la prestación de los servicios no será realizada por el Asegurador, sino por los profesionales o las entidades concertadas. El asegurado autoriza a ser puesto en comunicación con dichas entidades prestadoras del servicio o bien a que sus datos sean cedidos a dicha entidades o profesionales concertados del sector de la asistencia sanitaria para la prestación de dichos servicios.

Así mismo, queda informado y presta su consentimiento a que sus datos personales sean tratados con la finalidad de realizar encuestas de calidad y/o satisfacción, remitirle información y ofertas comerciales, incluso por vía electrónica, sobre los productos o servicios comercializados por la compañía, empresas de su Grupo o de terceras empresas del sector asegurador, bancario o relacionadas con el sector turístico, pudiendo determinar perfiles de consumo para ello. Del mismo modo, Vd. presta su consentimiento para que la Compañía ceda sus datos con la misma finalidad a las empresas de su Grupo y empresas relacionadas con el sector asegurador, bancario o turístico. En caso de incluirse en esta solicitud datos de personas físicas distintas del asegurado, éste deberá informar a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores. No obstante, si desea limitar el tratamiento de sus datos a los fines estrictamente contractuales de esta póliza, puede marcar a continuación la casilla correspondiente:

- ◊ No deseo recibir información comercial por ningún medio.
- ◊ No deseo recibir información comercial por vía electrónica.
- ◊ No deseo que mis datos sean cedidos con fines comerciales.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos de carácter personal que figuren en estos ficheros, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, mediante escrito dirigido al Responsable del Fichero, en su domicilio social de Avenida de la Vega, 24, Alcobendas (Madrid).

Avenida de la Vega, 24
28108 Alcobendas, Madrid
Tlf.: 91 344 17 37
www.erv.es

SERVICIO DE ATENCION AL CLIENTE

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, esta Entidad aseguradora dispone de 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. de la Vega, Nº 24 , 28108 - Alcobendas (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@erv.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.

En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de dos meses antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante, reconoce recibir en esta misma fecha, y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.



ERV SEGUROS DE VIAJE
Europäische Reiseversicherung AG,
Sucursal en España

EL CONTRATANTE

Domicilio: Avda. de la Vega, 24
28108 Alcobendas (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@erv.es

Inscripción 1ª en el Registro Mercantil de Madrid
el 27 VIII 2015
Hoja M-602242. Folio 123 Tomo 33.458