



CONDICIONES GENERALES

ASISTENCIA EN VIAJE A LA PERSONA

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
Fondo Mutual 2.133.602,37 €

INDICE

CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)

1. Cláusula preliminar.....	3
2. Objeto del Seguro.....	3
3. Pago de Primas.....	4
4. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del asegurado.....	5
5. Duración del Seguro.....	5
6. Resolución del contrato.....	5
7. Tratamiento de datos de carácter personal.....	5
8. Estado y autoridad de control del Asegurador.....	6
9. Instancias de reclamación.....	6
10. Comunicaciones y jurisdicción.....	7
11. Prescripción.....	8

CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (Condiciones Generales)

1. Definiciones.....	8
2. Riesgos cubiertos	9
3. Exclusiones.....	10
4. Cartera de Servicios con Cobertura.....	11
5. Límites de Cartera de Servicios con Cobertura.....	15
6. Casos Médicos.....	16
7. Justificantes y Reembolso de Importes Adelantados.....	16
8. Subrogación y subsidiariedad.....	17
9. Comunicación del Siniestro por parte del Asegurado.....	17
10. Comportamiento Abusivo.....	18
11. Principio de Confianza Previa.....	18

POLIZA DE ASISTENCIA EN VIAJE A LA PERSONA

CLÁUSULAS JURÍDICAS (Condiciones Generales)

Este contrato de seguro comprende de forma inseparable las Condiciones Generales, que quedan formadas por las Cláusulas Jurídicas y Cláusulas Descriptivas de Cobertura, las Condiciones Particulares, las Especiales si las hubiere y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

1) Cláusula Preliminar.

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la ley 50/1980, de contrato de seguro (B.O.E. de 17 de octubre); por lo establecido en la ley 21/1990 de 19 de diciembre; y por el real decreto legislativo de 29 de octubre de 2004 por el que se aprueba el texto refundido de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados, en la ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el real decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, Real Decreto 1430/2002 de 27 de diciembre, Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, o aquellas que las sustituyan, y por lo convenido en las condiciones generales y particulares de este contrato.

2) Objeto del Seguro.

Dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, La Aseguradora se compromete a facilitar al Asegurado la cobertura de aquella asistencia que requiera en cualquier prestación definida en el presente condicionado, de acuerdo con la descripción de la cobertura.

En el presente Seguro no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de la asistencia.

3) Pago de Primas.

3.1. El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley, está obligado al pago de la Prima.

3.2. La primera Prima o fracción de ella, será exigible conforme al artículo 15 de la Ley una vez firmado el Contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la Aseguradora tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. En todo caso, si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación, salvo pacto en contrario.

3.3. En caso de falta de pago de la segunda o sucesivas Primas o fracciones de ésta, la cobertura quedará suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el Contrato queda extinguido conforme a las condiciones anteriores. La cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pague la Prima. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo en curso.

3.4 El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la Prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la Prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

3.5. La Aseguradora sólo queda obligada en virtud de los recibos librados por sus representantes legalmente autorizados. El pago del importe de la Prima efectuado por el Tomador del Seguro al Corredor no se entenderá realizado al Asegurador, salvo que, a cambio, el Corredor entregara al Tomador del Seguro el Recibo de Prima emitido por el Asegurador.

3.6. En Condiciones Particulares se establecerá la cuenta bancaria designada por el Tomador para el pago de los recibos de Prima.

3.7. En caso de extinción anticipada del Contrato imputable al Tomador, la parte de Prima anual no consumida corresponderá al Asegurador.

4) Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del Seguro y/o del Asegurado.

El Tomador del Seguro y, en su caso el Asegurado, tienen las siguientes obligaciones:

- a)** Comunicar a la Aseguradora, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio.
- b)** Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a La Aseguradora, liberará a ésta de toda prestación derivada del siniestro.

5) Duración del Seguro.

El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares, y a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley, se prorrogará tácitamente por periodos anuales.

No obstante cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con una antelación no inferior a un mes por parte del Tomador y dos meses por parte de La Aseguradora, a la fecha de conclusión del periodo de Seguro en curso.

6) Resolución del contrato.

El contrato podrá ser resuelto por La Aseguradora antes de su vencimiento en las situaciones en que el siniestro cuya cobertura como riesgo se garantiza, sobreviene antes de que se haya pagado la primera Prima.

7) Tratamiento de datos de carácter personal.

Los datos personales del Tomador del Seguro, de los Asegurados y, en su caso, de los beneficiarios incluidos en esta Póliza, así como otros, incluidos

los de salud, que se obtengan durante la vigencia de la misma, serán tratados por la Aseguradora con el fin de mantener y dar cumplimiento al contrato de seguro suscrito y financiar las prestaciones garantizadas en el mismo.

El Tomador declara que los datos personales de los Asegurados incluidos en la presente póliza han sido recabados con el expreso consentimiento de los mismos, así como que se les ha informado que la finalidad del tratamiento de sus datos es la gestión, cumplimiento y ejecución del contrato de seguro de asistencia contratado en su interés.

El Tomador asimismo manifiesta que ha obtenido de todos los Asegurados su consentimiento para que la Aseguradora incorpore, a ficheros automatizados de los que es responsable, sus datos personales, así como los datos de salud conocidos como consecuencia de siniestros, pudiendo cederlos a entidades colaboradoras (de seguros con las que opera en régimen de reaseguro), con la única finalidad de gestionar el seguro contratado.

El Tomador del Seguro y los Asegurados podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación regulados por la Ley Orgánica 15/1999 en el domicilio del Asegurador, responsable del tratamiento, con domicilio en Madrid (28004), calle Hortaleza, 65.

8) Estado y autoridad de control del Asegurador.

El control de la actividad del Asegurador corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

9) Instancias de reclamación.

9.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del Asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia la Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Mutualista (SAM) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y

reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Mutualista en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitada para tal fin.

El SAM acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

9.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAM sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

9.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

10) Comunicaciones y jurisdicción.

10.1. Las comunicaciones a La Aseguradora por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado, se realizarán en el domicilio social de ésta que figura en la Póliza, pero si se realizan a un agente representante de ella, surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a ésta, conforme el artículo 21 de la Ley.

Las comunicaciones de La Aseguradora al Tomador del Seguro o al Asegurado, se realizarán en el domicilio de los mismos recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio a aquélla.

Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste.

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

11) Prescripción.

Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán a los cinco años desde el día en que pudieron ejercitarse.

CLÁUSULAS DESCRIPTIVAS DE COBERTURA (CONDICIONES GENERALES)

1) Definiciones.

Asegurador:

Unión Española de Conductores de Automóviles, mps. (En adelante La Aseguradora) entidad que asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del seguro:

Es la persona física o jurídica que juntamente con la aseguradora suscribe este contrato, y con ello acepta las obligaciones que en él se establecen a cambio de las que la aseguradora toma a su cargo, aunque alguna de ellas, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el propio Asegurado.

Asegurado:

La persona o personas naturales sobre las cuales se establece el seguro.

Personas aseguradas:

Se entenderá por personas aseguradas, aquellas que figuren designadas como tales en la póliza; (Titular de la póliza, el Cónyuge o Pareja de hecho, Ascendientes o Descendientes a su cargo y que convivan en el domicilio del titular).

Póliza:

El documento o documentos que contienen las cláusulas y pactos reguladores del contrato de seguro. Forman parte integrante e inseparable de la póliza, estas condiciones generales y las particulares que identifican el riesgo y las especiales si las hubiere, así como los anexos que recojan, en su caso, las modificaciones acordadas durante la vigencia del contrato.

Condiciones particulares:

Documento integrante de la póliza en el que se concretan y particularizan los aspectos del riesgo que se asegura.

Prima:

El precio del seguro. El recibo de prima incluirá, además, los recargos, impuestos y tasas legalmente repercutibles. La prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago.

Cobertura:

La Asistencia en viaje a las personas que les garantice una ayuda adecuada en situaciones de urgencia durante sus desplazamientos en el extranjero.

Territorialidad:

Las garantías de la asistencia a las personas son válidas en todos los países europeos (con la salvedad de España) o países ribereños del mediterráneo.

Ámbito temporal de cobertura:

Para la prestación de la asistencia en viaje se considera que el desplazamiento ha de tener una duración igual o inferior a 3 meses.

2) Riesgos cubiertos.

Las garantías de asistencia en viaje estarán cubiertas cuando el asegurado sufra un accidente, una enfermedad o fallecimiento.

1. Corresponderá al Asegurador, disponer la forma de ejecución de las prestaciones garantizadas, bien directamente, bien mediante acuerdo previo con el Asegurado.
2. En ningún caso el Asegurador participará en gastos que el Asegurado haya sufragado por iniciativa propia.

No obstante, el Asegurador adquiere el compromiso de revisar los casos en que el Asegurado se haya visto imposibilitado de contactar con el Asegurador en el momento oportuno. Si el Asegurador estimara el caso justificado procederá al reembolso de los gastos en que razonablemente haya incurrido el asegurado, contra la presentación de los justificantes

oportunos y con límite en los importes que habría sufragado de haber intervenido directamente.

3. Las garantías de asistencia objeto del contrato en ningún caso se aplicarán en sustitución de los servicios públicos, especialmente en ayudas de urgencia.

3) Exclusiones.

Además de las exclusiones específicas establecidas en el epígrafe "4) cartera de servicios con cobertura", serán de aplicación para todas las garantías de asistencia en viaje a las personas, las siguientes exclusiones:

- Los gastos de inhumación, del coste del ataúd y de la ceremonia originados a consecuencia del fallecimiento del Tomador, Asegurado, Beneficiario o Familiares de los mismos.
- Actos fraudulentos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o Familiares de los mismos.
- La práctica como profesional o federado de cualquier deporte, y competiciones deportivas.
- Los viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
- La reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, directa o indirectamente.
- Los hechos que por su magnitud o gravedad sean calificados de catastróficos.
- El conflicto armado, aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra.
- Los riesgos extraordinarios, aun cuando el siniestro hubiere finalizado, así como las situaciones de carácter extraordinario, tales como, fenómenos de la naturaleza: inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales o aerolitos.
- Los gastos de búsqueda y rescate en mares, simas, montañas, selvas o desiertos.
- Enfermedades mentales, crónicas o preexistentes: no serán objeto de prestación de las garantías de asistencia en viaje a la persona, salvo, siempre y cuando se haya producido una crisis aguda con carácter repentino.

EL ASEGURADOR NO SE HACE RESPONSABLE DE LOS HONORARIOS DE PROFESIONALES AJENOS, NI DEL IMPORTE DE LAS ACTUACIONES QUE LOS MISMOS PUDIERAN HABER REALIZADO.

4) Cartera de servicios con cobertura.

La cartera de servicios con cobertura para la asistencia en viaje son las que se relacionan a continuación:

a) Repatriación o Traslado sanitario de heridos o enfermos.

En caso de sufrir el asegurado una enfermedad o un accidente imprevistos, el Asegurador gestionará el traslado por el medio de transporte más adecuado, del herido o enfermo, hasta el centro hospitalario adecuado en el país de ocurrencia del incidente, o el más cercano a su domicilio habitual en su país de origen.

En avión sanitario especial será el medio de transporte utilizado en Europa y en los países ribereños del Mediterráneo cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran.

Asimismo, el Equipo Médico del Asegurador, realizará un control en contacto con el médico que atienda al Asegurado herido o enfermo, para determinar el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

b) Repatriación o Traslado sanitario de familiares 1º o 2º grado.

El Asegurador se hará cargo de los gastos del traslado de los Beneficiarios o familiares de primer o segundo grado cuando durante un viaje, sufrieran una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitaran asistencia sanitaria.

Pondrá a su disposición su equipo médico que, en contacto con el facultativo que les atienda, determinará la necesidad y medios más idóneos para su traslado al centro hospitalario adecuado en el país en el que el Beneficiario haya sido atendido por primera vez a consecuencia del percance y hasta su domicilio habitual en España; eximiéndose de cualquier responsabilidad y pago si sus indicaciones no fueran cumplidas.

Si el traslado no pudiera efectuarse a la localidad en la que el Beneficiario tenga su domicilio habitual en España el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado a dicho domicilio.

c) Desplazamiento para un acompañante.

Cuando durante un viaje el Beneficiario sufriera una enfermedad imprevisible o un accidente y necesitara de hospitalización y ésta se prevea superior a cinco días y no tuviese ningún otro acompañante, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o de un acompañante que designe el Beneficiario, un billete de ida y vuelta en tren (de primera clase) o de avión (clase turista) u otro medio de transporte adecuado, con el fin de acudir a su lado.

d) Gastos de alojamiento para un acompañante.

Cuando un familiar haya sido trasladado de acuerdo con lo dispuesto en la anterior garantía (Desplazamiento para un acompañante), el Asegurador también se hará cargo de los gastos de alojamiento y desayuno en un hotel, hasta la finalización de la hospitalización, o del alojamiento por la prolongación de estancia del acompañante del Beneficiario o familiar **por un periodo máximo de 10 días hasta 60€ por noche, con un máximo de 600€**

e) Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar de 1º o 2º grado.

En caso de fallecimiento de un familiar de 1º o 2º grado y en el caso de que el Asegurado no pueda utilizar los mismos medios inicialmente previstos para el regreso, el Asegurador le pondrá a disposición un billete de tren en primera clase o de avión clase turista, o cualquier otro medio adecuado hasta el lugar de inhumación en España.

Cuando durante un viaje el Beneficiario falleciera o hubiese sido trasladado a un centro hospitalario como consecuencia de un accidente o de una enfermedad imprevisible y viajara con menores de 15 años o personas que por su edad o estado de salud precisen atención especial, si ninguno de los acompañantes, si los hubiera, pudiese hacerse cargo de ellos, el Asegurador asumirá los gastos ocasionados por el billete de ida y vuelta, en el medio de

locomoción que considere más adecuado, de un familiar designado por el Beneficiario o una azafata para que acudiendo a su lado, les acompañe en el regreso a su domicilio habitual en España, haciéndose igualmente cargo de su billete de vuelta.

Si fuese preciso regresar al lugar de estancia inicial o proseguir el viaje, el Asegurador pondrá igualmente a disposición del Asegurado los medios de transporte adecuados.

f) Traslado por causa de fallecimiento.

Si alguno de los Beneficiarios falleciese a consecuencia de un accidente de circulación en el transcurso de un viaje por el extranjero el Asegurador organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España.

Estarán cubiertos asimismo, **hasta un máximo de 1.000€**, los gastos de acondicionamiento postmortem (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado) según los requisitos legales, y los gastos de incineración en el crematorio más próximo al lugar del fallecimiento.

En cualquier caso, el Asegurador no se hará cargo de los gastos de inhumación, del coste del ataúd y de la ceremonia.

g) Traslado de acompañantes del fallecido.

El Asegurador también se hará cargo del traslado de los acompañantes Beneficiarios de la persona fallecida que no pudiesen continuar el viaje con los medios inicialmente previstos, hasta su domicilio habitual en España o hasta el lugar de inhumación en España, en el medio de locomoción que El Asegurador considere más adecuado.

h) Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero.

El Asegurador tomará a su cargo los gastos que le sean originados a cada Asegurado fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura **hasta un límite de 8.000€**

Los reembolsos de gastos aquí citados serán, en todo caso, complementarios de otras percepciones a las que se tenga derecho, tanto el Asegurado como sus causahabientes, bien sea por prestaciones de la Seguridad Social o de cualquier otro régimen de previsión al que estuviesen afiliados.

Por consiguiente, el Asegurado se compromete a hacer las gestiones necesarias para recobrar los gastos de estos organismos y a resarcir al Asegurador de cualquier cantidad que éste haya anticipado.

i) Gastos de alojamiento por prolongación de estancia.

Cuando durante un viaje hayan sido aplicadas las garantías del apartado a), de este Capítulo, y el Beneficiario fuese trasladado a un centro hospitalario el Asegurador se hará cargo de sus gastos de alojamiento y desayuno por prolongación de estancia, en un hotel de categoría cuatro estrellas, hasta la hospitalización y previa prescripción facultativa **por un periodo máximo de 10 días hasta 60€ por noche, con un máximo de 600€**

j) Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales.

En caso de hurto, robo o extravío de equipajes y efectos personales del Beneficiario ocurridos durante un viaje en el extranjero, el Asegurador prestará al Beneficiario la ayuda y asesoramiento necesarios para la denuncia de los hechos ante la Autoridad competente.

Si se recuperaran las pertenencias, el Asegurador se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre de viaje el Beneficiario o hasta su domicilio habitual en España.

k) Adelanto de fondos en el extranjero.

Si durante un viaje por el extranjero el Beneficiario se viera privado de dinero en efectivo por motivos de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, el Asegurador le **gestionará un envío de hasta 600€** para hacer frente a los pagos que fuera menester, debiendo depositar, previamente, tal cantidad en el domicilio del Asegurador por mediación de un tercero.

I) Servicio de intérprete.

En el caso de que el asegurado se encuentre en la imposibilidad y dificultad de comunicarse en la lengua hablada en el país en que se encuentra, el Asegurador le permitirá beneficiarse de sus intérpretes.

5) Límites de Cartera de servicios con cobertura.

Los límites establecidos para los servicios con cobertura son los siguientes:

a) Para los Gastos de alojamiento y desayuno en un hotel para un acompañante, al que hace referencia el anterior punto 4, apartado d). Serán hasta la finalización de la hospitalización, o del alojamiento por la prolongación de estancia del acompañante del beneficiario o familiar por un periodo máximo de 10 días hasta 60 € por noche, con un máximo de 600 €

b) Para el Traslado por causa de fallecimiento, al que hace referencia el anterior punto 4, apartado f), a causa de un accidente de circulación en el transcurso de un viaje por el extranjero. El Asegurador organizará y se hará cargo del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España, asimismo estarán cubiertos hasta un máximo de 1.000 €, los gastos de acondicionamiento postmortem (tales como embalsamamiento y ataúd obligatorio para el traslado) según los requisitos legales, y los gastos de incineración en el crematorio más próximo al lugar del fallecimiento.

Quedando excluidos los gastos de inhumación, del coste del ataúd y de la ceremonia.

c) Para el Pago o reembolso de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el extranjero, al que hace referencia el anterior punto 4, apartado h). El Asegurador tomará a su cargo los gastos que le sean originados a cada Asegurado fuera de España a consecuencia de un accidente o de una enfermedad de carácter imprevisible, ocurrida durante el viaje y dentro del periodo de validez de esta cobertura hasta un límite de 8.000€

d) Para los Gastos de alojamiento por prolongación de estancia, al que hace referencia el anterior punto 4, apartado i). Cuando durante un viaje el Beneficiario fuese trasladado a un centro hospitalario el Asegurador se hará cargo de sus gastos de alojamiento y desayuno por prolongación de estancia, en un hotel de categoría cuatro estrellas, hasta la hospitalización y previa prescripción facultativa por un periodo máximo de 10 días hasta 60€ por noche, con un máximo de 600€

e) El Adelanto de fondos en el extranjero, al que hace referencia el anterior punto 4, apartado k). Si durante un viaje por el extranjero el Beneficiario se viera privado de dinero en efectivo por motivos de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, el Asegurador le gestionará un envío de hasta 600€ para hacer frente a los pagos que fuera menester, debiendo depositar, previamente, tal cantidad en el domicilio el Asegurador por mediación de un tercero.

6) Casos Médicos.

En casos médicos, las coberturas de asistencia, en los términos definidos en este Contrato, requieren que se produzcan las siguientes circunstancias:

1. Que el evento se produzca de manera imprevisible. Como excepción, el Asegurador también prestará la asistencia prevista en este contrato en casos de enfermedad mental o crónica, siempre y cuando se haya producido una crisis aguda con carácter repentino.
2. Los requisitos anteriores serán precisos en el caso de gastos de odontología.
3. En los casos de consultas, tratamientos, aparatos médicos, ópticos y prótesis habrán de responder a una necesidad médica urgente sobrevenida de manera imprevista en el transcurso de un desplazamiento, no mediando programación alguna.

7) Justificantes y Reembolso de Importes Adelantados.

a) El Asegurador se reserva el derecho a reclamar las pruebas del suceso que haya generado la aplicación de las garantías y, en su caso, copia de la denuncia por robo, así como los justificantes de gastos incurridos, si fuera el caso.

b) Igualmente podrán solicitar un reconocimiento de deuda, un aval o cualquier otra fórmula de garantía de reembolso en los casos de adelanto de fondos previstos en contrato:

- I. Reembolso de gastos médicos en el extranjero.
- II. Envío de medicamentos y gafas ópticas para la Asistencia a las Personas.
- III. Asistencia mecánica y envío de piezas de recambio para la Asistencia a los vehículos y sus pasajeros.
- IV. Adelanto de fondos y Adelanto de la fianza penal o multas en la Asistencia en caso de trámite judiciales.

El importe adelantado deberá ser restituido al Asegurador **en un plazo máximo de un mes**, con independencia de cuál fuera la prestación realizada.

8) Subrogación y subsidiariedad.

El Asegurador, en cuanto a los gastos asumidos, podrá ejercitar, en los términos del art. 43 de la Ley de Contrato de Seguro, los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran a los asegurados frente a las personas responsables del mismo.

Igualmente, cuando el Asegurado estuviere cubierto total o parcialmente en las garantías previstas a través de un contrato de asistencia sanitaria, o en virtud de cualquier otro título o circunstancia, bien por la Seguridad Social o por cualquier otra entidad pública o privada, deberá devolver al Asegurador la parte de los gastos cubiertos por dichos organismos.

9) Comunicación del Siniestro por parte del Asegurado.

El Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro, así como dar toda clase de información necesaria a la misma.

Esta comunicación podrá efectuarse durante las veinticuatro horas del día y todos los días del año.

10) Comportamiento Abusivo.

Siempre que la Empresa Suministradora del Servicio juzgue abusivo o doloso el comportamiento de algún Asegurado, pondrá en conocimiento del Asegurador los hechos. La citada empresa podrá reclamar el reembolso de una parte o de la totalidad de los gastos ocasionados como consecuencia directa de dicho comportamiento.

11) Principio de Confianza Previa.

Las garantías conllevan un conjunto de prestaciones en el transcurso de las dificultades que puedan presentarse a los Asegurados durante los desplazamientos en el extranjero y que serán aplicables mediando el principio de confianza previa.

Al efecto, ambas partes se comprometen a obrar con la diligencia debida en la verificación y confirmación de los datos precisos para determinar la procedencia de las prestaciones, pudiendo establecer, en su caso, los protocolos de actuación conjunta que fijen el modo de proceder en cada supuesto y el eventual criterio de imputación de costes.

Madrid, enero de 2016.

MADRID: Hortaleza, 65 * 28004 Madrid
Telfs.: 91 522 76 74 – 91 522 75 11 – 91 522 76 64
Fax: 91 522 76 08 – 91 522 31 73

VALENCIA: Conde de Salvatierra de Álava, 6, 1º * 46004 Valencia
Telfs.: 96 351 36 25 * Fax: 96 351 89 55

CTM: Ctra. Villaverde – Vallecas, Km. 3,500 * Local C-031 * 28053 MADRID
Tel.: 91 785 08 70 Fax.: 91 593 79 03

www.ueca.es * info@ueca.es