

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN

Órgano de control y supervisión de la actividad de la entidad aseguradora:
Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa.

<p>1</p> <p>DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA</p>	<p>Denominación social y forma jurídica</p> <p>IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Inscripción 9ª, Hoja M-68.782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª.</p> <p>Domicilio Social</p> <p>C/ Ribera del Loira, 4-6, 2ª Planta 28042 Madrid (España)</p> <p>Clave de la Entidad</p> <p>C-627.</p>
<p>2</p> <p>NOMBRE DEL PRODUCTO</p>	<p>Seguro de asistencia en viaje empresas</p>
<p>3</p> <p>TIPO DE SEGURO</p>	<p>Se trata de un seguro de asistencia en viaje para empresas y autónomos, que se desplacen por España o por el extranjero, cubriendo asistencia médica e incidencias de viaje que pudieran ocurrir durante su desplazamiento.</p> <p>Modalidades de contrato del Seguro de asistencia viajes para empresas y autónomos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modalidad Anual Corta Estancia: El período de cobertura se extiende durante un año desde la fecha de efecto del contrato, pero la duración de los viajes o estancias fuera del domicilio habitual del Asegurado no podrán superar los 90 días consecutivos. 2. Modalidad Anual Larga Estancia: El Asegurado pueda permanecer en viaje los 365 días del año consecutivamente. 3. Modalidad Flotante: Para viajes de duración fija o variable, cuyo período de cobertura se determinará por las notificaciones fehacientes de viaje realizadas por el Tomador al Asegurador. 4. Modalidad Temporal: La duración de la cobertura, indicada en número de días consecutivos y como máximo 365 días, resulte de la elección efectuada por el Asegurado y señalada en las Condiciones Particulares. 5. Modalidad Innominada: Modalidad anual para todos los trabajadores de la empresa tomadora en la que mediante la aportación inicial de la previsión de número de viajes en el siguiente año, su distribución en ámbitos geográficos y duraciones medias de los mismos, se fijará una prima anual a la empresa no teniendo que comunicar cada uno de los viajes que realice el personal a su cargo.

4

INFORMACIÓN BÁSICA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Información básica requerida:

La información básica previa del Contratante del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario para la suscripción del seguro es la siguiente:

- Datos identificativos del Contratante del Seguro y asegurados: nombre, apellidos, domicilio, código postal, localidad, provincia, DNI, NIE o Pasaporte, en su caso, fecha de nacimiento, correo electrónico.
- Contacto de emergencia, para acontecimientos adversos.
- Garantías contratadas y sumas aseguradas.
- Fecha de inicio del seguro y duración.
- Actividad objeto de seguro.
- Forma de aseguramiento.

Suma asegurada y límites de las coberturas:

Los límites máximos de las coberturas de este Seguro serán las que figuren en las Condiciones Particulares. Para aquellas coberturas en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de este contrato son por evento cubierto.

El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

Indemnización máxima:

- a) **EN SEGUROS INDIVIDUALES:** En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 € por el total de coberturas que puedan corresponder. En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la cantidad máxima a pagar será de 60.000 € por el total de coberturas que puedan corresponder.
- b) **EN SEGUROS COLECTIVOS:** En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" la cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 € por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, se considerará un mismo hecho con cobertura todos los casos ocurridos durante los 30 días posteriores a la declaración de cuarentena. En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la cantidad máxima a pagar será de 60.000 € por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados.

Se establece para la cobertura de Responsabilidad Civil Privada un límite por periodo del seguro de 600.000 € (Seiscientos mil Euros) por contrato de seguro y año.

La moneda aplicable a este Contrato de Seguro es el Euro, o el contravalor en Euros.

Límite de edad:

Las coberturas de este Seguro serán exigibles transcurridos noventa días (90) del nacimiento del Asegurado (previa notificación del mismo) y cesarán a las 0h del día en que el mismo cumpla 80 años de edad, salvo que en el momento de la contratación fuera menor de 80 años o se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

Derecho de desistimiento:

Le indicamos que tiene un derecho de desistimiento de 14 días naturales desde el día de la celebración del contrato, salvo de que se trate de un contrato de una duración inferior a un mes, o que el contrato se haya ejecutado en su totalidad a petición del suscriptor. El ejercicio de este derecho tendrá que formalizarse mediante un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación por cualquier medio admitido en Derecho, que tendrá que ser en soporte de papel, u otro soporte duradero, disponible, y accesible para el Asegurador.

4

INFORMACIÓN BÁSICA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO

Veracidad de la información:

El Seguro se contrata sobre la base de la información facilitada por el Contratante del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario, y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma contratación, que motivan la aceptación del riesgo por parte del Asegurador, con la asunción, por su parte, de las obligaciones derivadas del contrato a cambio del precio correspondiente. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual. Asimismo, el fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un incidente o hecho objeto de cobertura será motivo de anulación del contrato. En tal caso, el Contratante o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsará lo aportado.

Subsanación de diferencias:

Si el contenido del Seguro difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Contratante del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega del Contrato de Seguro para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Contrato de Seguro.

Asesoramiento sobre el Seguro:

El Asegurador ofrece un canal de Atención Telefónica y de Información Comercial, donde el interesado puede recibir asesoramiento en relación a los contratos de seguro que se comercializan y las coberturas incluidas. Datos de contacto para asesoramiento:

- Teléfono: +34 91 572 82 08
- Correo electrónico: spain@internationalsos.com
- Horario de atención: de 8 a 17:00 horas / Julio y Agosto de 8 a 15:30 horas.

5

NECESIDAD DE LA ACTUALIZACIÓN

En el curso de la vigencia de la cobertura, el Contratante del Seguro o Asegurado tienen la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el Contratante del seguro o por el Asegurado que pueda influir en la valoración del mismo. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el Contratante de Seguro deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

6

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO Y EXCLUSIONES

Mediante estas coberturas el Asegurador se obliga, dentro de los límites y con las condiciones establecidas a continuación y en las Condiciones Particulares y Especiales, a hacerse cargo de las prestaciones pactadas:

Coberturas para TODAS LAS MODALIDADES

Origen y destino ESPAÑA, EUROPA y/o RESTO DEL MUNDO (incluido EE.UU.):

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURAS	LÍMITE
Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el país de origen	Hasta 3.000.-€
Gastos de desplazamiento de un acompañante	Ilimitado
Gastos de estancia para acompañante de asegurado hospitalizado	200.-€ por día; máximo 10 días
Gastos médicos del acompañante	15.000.-€ en Europa, 30.000.-€ en el Mundo
Gastos de regreso de acompañantes	Ilimitado; máximo 3 acompañantes
Retorno de menores	Ilimitado
Traslado o repatriación de restos mortales	Ilimitado
Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales	Ilimitado
Gastos de estancia para acompañante de restos mortales	200.-€ por día; máximo 5 días
Retorno de acompañantes del fallecido	Ilimitado: máximo 3 acompañantes
Gastos de búsqueda y rescate	2.000.-€
Cuidado de menores	500.-€
Pérdida de llaves del hotel y de la vivienda	60.-€
Envío de objetos olvidados durante el viaje	200.-€

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

COBERTURAS	LÍMITE
Pérdida, daños o robo del equipaje	Desde 600.-€ hasta 3.000.-€ según producto contratado
Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público	Superior a 6 horas, hasta 300.-€ o 1.500.-€, según modalidad.
Demora del medio de transporte	Superior a 6 horas, hasta 150.-€; Superior a 12, hasta 300.-€ / 500.-€
Pérdida de conexiones	150.-€ o 300.-€ según modalidad
Demora del medio de transporte por sobreventa	Superior a 6 horas, hasta 150.-€
Cancelación del medio de transporte	150 / 500 €
Servicios V.I.P. por incidencias en el medio de transporte	100.-€
Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga	150.-€
Regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
Regreso anticipado del asegurado por hospitalización de un familiar	Ilimitado
Regreso anticipado del asegurado por evento grave en su residencia habitual o locales profesionales	Ilimitado
Regreso anticipado por declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras	1.500.-€; para viajes de máximo 30 días

6

**DESCRIPCIÓN
DE LAS
COBERTURAS
DEL SEGURO Y
EXCLUSIONES**

C) SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURAS	LÍMITE
Servicio de información al viajero	Incluido
Consulta o asesoramiento médico a distancia	Incluido
Teleconsulta médica	Incluido
Asesoramiento médico individualizado para COVID 19 orientado al viaje	Incluido
Servicio de información asistencial	Incluido
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Localización de equipajes u objetos personales perdidos	Incluido
Guía de países	Incluido
Servicios médicos y de seguridad a través de app	Incluido

D) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

COBERTURAS	LÍMITE
Responsabilidad Civil Privada	Hasta 60.000.-€; con un máximo por póliza y año de 600.000.-€; con franquicias de 60.-€ y 200.-€ en EE.UU.

E) COBERTURAS DE CONTRATACIÓN OPCIONAL

COBERTURAS	LÍMITE
Fallecimiento e invalidez absoluta por accidente	Según elección de producto; desde 6.000.-€ a 120.000.-€, máximo.

6

**DESCRIPCIÓN
DE LAS
COBERTURAS
DEL SEGURO Y
EXCLUSIONES**

Coberturas para las modalidades de EUROPA, RESTO DEL MUNDO (incluido EE.UU), con origen España y destino extranjero o viceversa, además de las ANTE-RIORES:

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURAS	LÍMITE
Gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero	Según modalidad: desde 30.000.-€, 60.000.-€, 100.000.-€, 250.000.-€, 500.000.-€; 1.000.000.-€ e ilimitado, a través de mediadores, máximo de 365 días.
Gastos médicos de hospitalización en el país de origen o residencia por continuidad de asistencia en el extranjero	Según modalidad: desde 6.000.-€, 12.000.-€, 18.000.-€ o 30.000.-€, máximo 30 días
Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	750 €
Anticipo de fianzas por hospitalización en el extranjero	Según modalidad: desde 30.000.-€, 60.000.-€, 100.000.-€, 250.000.-€ o 500.000.-€; 1.000.000.-€ máximo 10 días de tratamiento, a través de mediadores
Prolongación de estancia	200 € por día; máximo 10 días
Prolongación de estancia en hotel por cuarentena médica o declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras	50.-€ día, con un máximo de 30 días
Prolongación de la vigencia del seguro por cuarentena o restricciones a la movilidad.	Incluido
Envío de medicamentos al extranjero	Ilimitado
Atención psicológica ante situaciones de crisis durante el viaje	2.000 € (límite póliza año de 10.000€) (Máx. 180 días/10 sesiones)
Traslado sanitario o repatriación médica	Ilimitado (Máx. 180.000 € para avión sanitario en Mundo)
Envío de un médico especialista al extranjero	Ilimitado
Segunda opinión médica	2.500.-€
Gastos de regreso por alta hospitalaria	1.000.-€
Sustitución del asegurado por repatriación o fallecimiento	Ilimitado
Retorno al lugar de trabajo	Ilimitado
Gastos por declaración de cuarentena sanitaria	Incluido
Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero	200.-€
Fianzas y gastos procesales en el extranjero	Según modalidad: 3.000.-€, 6.000.-€, 12.000.-€ o 20.000.-€
Indemnización como consecuencia de secuestro	400.-€ por día, máximo 20.000.-€ con un límite por póliza y año de 50.000.-€.
Gastos de consultoría en caso de secuestro por rescate	50.000.-€, con una límite por póliza y año de 100.000.-€.
Reembolso de gastos derivados de evacuación política o por desastre natural	Ilimitado
Asistencia jurídica en el extranjero	3.000.-€
Asistencia en el domicilio	3.000.-€

6

**DESCRIPCIÓN
DE LAS
COBERTURAS
DEL SEGURO Y
EXCLUSIONES**

B) SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

COBERTURAS	LÍMITE
Ayuda para trámites administrativos de hospitalización en el extranjero	Incluido
Gestión de entrega de efectivo en el extranjero	Hasta 5.000.-€

EXCLUSIONES:

1. Exclusiones aplicables a las Coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje:

Carecen de cobertura los eventos que se produzcan a consecuencia de:

- a) Enfermedades previas al viaje y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la cobertura de "Gastos Médicos".
- b) Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Gastos de inhumación y ceremonia en la cobertura de transporte o repatriación de restos mortales.
- f) Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- g) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera. Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.
- h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- i) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- j) Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico, no relacionado con hospitalización, inferiores a la cantidad que podrá establecerse en Condiciones Particulares.
- k) Cuando la enfermedad o accidente se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la cobertura "Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero".

6

**DESCRIPCIÓN
DE LAS
COBERTURAS
DEL SEGURO Y
EXCLUSIONES****2. Exclusiones aplicables a las Coberturas de incidencias en Viajes, Vuelos y Servicios de Asistencia:**

Carecen de cobertura en este Contrato:

- a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o unidades de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmadas y colecciones.
- b) El hurto. Se entiende por hurto la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo durante la estancia en camping y caravana, en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, móvil o transportable, quedando excluidos los objetos de valor.
- f) Los daños, pérdidas o robos de efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.
- h) Los daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- i) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorio.
- j) Quedan excluidas las coberturas de demora y cancelación producidas como consecuencia de una huelga o conflicto laboral.

3. Exclusiones aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada:

Carecen de cobertura en este contrato:

- 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, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesional y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, Alpinismo, boxeo, boslegh, 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.

6

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO Y EXCLUSIONES

- f) Responsabilidad Civil por la propiedad o posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.
- g) Responsabilidad Civil derivada de actividades empresariales, sindicales o comunitarias.
- h) Responsabilidad Civil derivada de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.
- i) Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores, amigos, etc.
- j) Responsabilidad Civil por daños a los bienes confiados

4. Exclusiones aplicables a la **Cobertura de Accidentes:**

Además de las mencionadas bajo el apartado exclusiones aplicables a las **coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje**, carecen de cobertura en este contrato:

- a) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, VIH (excepto lo dispuesto en la cobertura de Segunda Opinión Médica si estuviera contratada), encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- b) Las enfermedades, hernias, lumbago, infartos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las coberturas 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.
- c) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.
- d) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional con riesgo agravado. Podrá eliminarse esta exclusión previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de un sobreprecio.
- e) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del contrato de seguro.

5. Exclusiones **GENERALES:**

Carecen de cobertura en este contrato, con carácter general, los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Si el asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.
- c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato, a excepción de lo indicado en la cobertura de Gastos Médicos.

6

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO Y EXCLUSIONES

- d) Los derivados de la práctica profesional (incluido entrenamientos), o recibiendo remuneración, de cualquier deporte; así como los que se produzcan con ocasión de la participación del Asegurado en competiciones oficiales o federadas y en todo caso la práctica de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: vehículos a motor, alpinismo, barranquismo, escalada, espeleología, caza, deportes de invierno, gimnasia deportiva, puenting, bungee jumping, deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo, la utilización de avionetas y cualquier otra práctica deportiva que implique riesgo aéreo (tales como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, aerostación, ala delta, vuelo libre, vuelo sin motor o análogos), hípica, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier otra participación en espectáculos taurinos; y, en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso o de alto riesgo.
- e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.
- f) El rescate en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas, salvo lo dispuesto en la cobertura "Gastos de Búsqueda y Rescate". Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos.
- g) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el contratante, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
- h) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.
- i) Quedan excluidos en todo caso los eventos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros derivados de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada, terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica.
- j) Los derivados de la renuncia o demora en recibir los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico, por causa de la decisión del Asegurado o personas responsables de él.
- k) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un accidente o enfermedad cubierta por este contrato de Seguro.
- l) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato de Seguro.
- m) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

6

DESCRIPCIÓN
DE LAS
COBERTURAS
DEL SEGURO Y
EXCLUSIONES

El Asegurador, mediante la percepción del correspondiente importe complementario, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

Extensión geográfica: Las coberturas de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según opción indicada en las Condiciones Particulares.

Franquicias: En la cobertura de Responsabilidad Civil Privada, existe una cantidad a cargo del Asegurado que será de aplicación por evento ocurrido así como el capital máximo garantizado por contrato y año, que queda establecido en las Condiciones Particulares.

Riesgos extraordinarios o cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS): 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 Contratante 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 hechos 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 Contratante del Seguro hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las situaciones incluidas dentro de lo que se describe en la sección correspondiente en el Condicionado General.

La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el Contratante del Seguro, el asegurado o el beneficiario del contrato de seguro, 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, comunicando al Consorcio de Compensación de Seguros los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los eventos con cobertura, que se dispondrá de los siguientes canales:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

7

EL SINIESTRO

A) Cómo solicitar una cobertura:

Ocurrido un hecho que pueda quedar amparado por alguna de las coberturas del Seguro, **es requisito indispensable que el Asegurado, sus familiares, acompañantes o persona de su confianza se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números o direcciones que se indican en las Condiciones Particulares o a través de la app.

En caso de **fuerza mayor que impida realizar este aviso**, deberá hacerse en cuanto cesen las circunstancias que hayan impedido la comunicación.

Establecido el contacto, el Asegurado, o en su defecto el comunicante, indicará el número del contrato de Seguro, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando sobre los detalles de los hechos y describiendo la asistencia que solicita. El Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de que dispone con objeto de que se preste el servicio requerido.

7

EL SINIESTRO

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 del Asegurador, 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 cubiertos por el contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

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.

Para las garantías de **incidencias en viajes y vuelos** el Asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el Transportista, y cederá al Asegurador su derecho a recibir la indemnización que deba pagar el Transportista antes de recibir la indemnización que le corresponda por las coberturas antes mencionadas.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de eventos incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas, oculte las causas o amplíe las consecuencias.

De acuerdo con lo establecido en el art. 16 de la ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980) el Contratante del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento. Para ello el Contratante del Seguro o Asegurado aportará todos los documentos que le sean requeridos por el Asegurador.

B) Reembolso de los gastos:

El Asegurador reembolsará los gastos en que haya incurrido el Asegurado para poder recibir una asistencia prevista en contrato únicamente cuando haya sido previamente informado de ello, y siempre que el Asegurado aporte la documentación original que acredite haber hecho el pago.

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

C) Rechazo del evento y denegación de cobertura:

En caso de que no proceda la prestación de la cobertura en virtud de las coberturas del contrato de seguro, el Asegurador comunicará al Asegurado los motivos del rechazo de la cobertura.

8

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DEL PRECIO DEL SEGURO

A) Periodo de vigencia del seguro y su precio:

El Seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares, y las coberturas entrarán en vigor en la hora y fecha que se indican en las Condiciones Particulares, siempre que el Seguro haya sido firmado, y se haya satisfecho el primer pago. Aquellos Seguros cuya duración sea anual se prorrogarán tácitamente a su fecha de finalización por anualidades sucesivas, salvo que alguna de las partes se oponga a su prórroga mediante notificación por escrito dirigida a la parte efectuada con un plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, si lo ejerce el Asegurador, y un mes si lo hace el Contratante del Seguro.

B) Conceptos integrados en la precio:

En la precio del seguro que se ha satisfecho quedan comprendidos los recargos e impuestos legalmente aplicables.

9

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

A) Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones:

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, pone a disposición de sus Asegurados un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de Seguro.

Para ello, los reclamantes podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente a través de:

- Correo electrónico sac@internationalosos.com
- Página web www.irisglobal.es
- Correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Ribera del Loira, 4-6, CP 28042) o Barcelona (Avenida Diagonal 453,bis,2ºB, CP 08036) o bien personarse en nuestras oficinas, en horario laborable.

En la reclamación debe hacerse constar:

- Nombre, apellidos y Domicilio del interesado o de la persona que lo represente, NIF para personas físicas y datos referidos al registro público, si se trata de persona jurídica.
- Motivo de la queja o reclamación.
- Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.
- Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.
- Lugar, fecha, firma y copia del documento oficial identificativo (D.N.I., pasaporte o similar).

Por Reclamación se entiende: La presentada por el Contratante del Seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o las personas autorizadas que pongan 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.

Por Queja se entiende: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por el Asegurador y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

En el caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo antes mencionado, la misma podrá elevarse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

B) Protección de datos de carácter personal:

Dispone de información detallada sobre protección de datos en las Condiciones Generales de su contrato de seguro, así como nuestra Política de Privacidad en el siguiente enlace:

<https://irisglobal.es/document/politica-privacidad-iris-global>

<h1>10</h1> <p>LEGISLACIÓN APLICABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro. - Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras. - Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras. - DIRECTIVA (UE) 2016/97 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros. - Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales. <p>En contratación a distancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. - Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de información y comercio electrónico.
<h1>11</h1> <p>SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA DE LA ENTIDAD ASEGURADORA</p>	<p>El informe sobre la situación financiera y de solvencia de IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. regulado en el artículo 80 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, se encuentra accesible en: https://irisglobal.es/corporativo/sobre-iris-global/situacion-financiera-solvencia</p>
<h1>12</h1> <p>SOBRE LA REMUNERACIÓN DE LOS EMPLEADOS EN RELACIÓN CON EL CONTRATO DE SEGURO</p>	<p>Los empleados del Asegurador, en relación con el contrato de seguro que comercializa, pueden tener una Retribución Fija, una Retribución Variable o una Retribución en Especie, en cumplimiento de la legislación vigente, y/o los convenios que sean de aplicación, además de su revisión conforme a la evaluación del desempeño anual del Asegurador sobre sus trabajadores.</p> <p>Por último, informamos que conforme al Código Ético queda prohibido por los empleados del Asegurador pedir, aceptar u ofrecer regalos personales u hospitalidades, en una forma tal que genere un conflicto de interés. No pueden ofrecerse o recibirse regalos de dinero, independientemente de su importe. Conforme a los obsequios o regalos que un empleado puede recibir, o en función de su responsabilidad, realizar, no puede superar la suma de 150.-€.</p>
<h1>13</h1> <p>INFORMACIÓN PREVIA DEL MEDIADOR DE SEGUROS (a cumplimentar por el mediador)</p>	<p>Identidad y dirección: [NOTA: Indicar la correspondiente autoridad de supervisión a la que está sujeta la actividad.]</p> <p>Condición de intermediario de seguros:</p> <p>Asesoramiento sobre el producto por el mediador: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Para recibir asesoramiento sobre el producto por el mediador, dispone de los siguientes canales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teléfono: - Correo electrónico:

13

INFORMACIÓN PREVIA DEL MEDIADOR DE SEGUROS

(a cumplimentar
por el mediador)

Horario de atención:

Para más información sobre el asesoramiento, véase el Punto 5.

Información sobre quejas y reclamaciones:

El Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones del Punto 9, también es aplicable para el mediador.

Tratamiento de datos personales:

El mediador de seguros actúa como (corresponsable/encargado) del tratamiento de los datos de carácter personal recabados con motivo de la formalización del contrato de seguro, siendo (también) responsable del tratamiento el Asegurador IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.

Para más información sobre el tratamiento que da el mediador a los datos personales que facilita, puede acceder a: *(link/enlace, a cumplimentar por el mediador)*

Información de registro:

Posición frente al cliente o aseguradora:

("v) si el intermediario representa al cliente o actúa en nombre y por cuenta de la empresa de seguros")

¿Posee el intermediario de seguro una participación directa o indirecta del 10% o superior de los derechos de voto o del capital de la entidad Aseguradora?

Sí No

¿Posee una entidad aseguradora determinada o una empresa matriz la participación directa o indirecta del 10% o superior de los derechos de voto o del capital del intermediario del seguro?

Sí No

En caso de que haya habido asesoramiento: [Si NO ha habido asesoramiento, NO aplica]

a) ¿ Ha sido el asesoramiento objetivo y personalizado? Sí No

b) ¿Está obligado el intermediario de seguros a la distribución de seguros exclusivamente con una o varias entidades? Sí No

En caso de NO realizar actividades de distribución de seguros exclusivamente con una o varias empresas:

¿Con qué empresas de seguros puede realizar el intermediario de seguro alguna actividad de seguro? (Especificar)

Información de la remuneración percibida con el contrato de seguro:

a) A cambio de un honorario (la remuneración la abona directamente el cliente)

13

INFORMACIÓN PREVIA DEL MEDIADOR DE SEGUROS

(a cumplimentar
por el mediador)

- b) A cambio de una comisión de algún tipo (la remuneración está incluida en el precio de seguro)
- c) A cambio de cualquier otro tipo de remuneración

[NOTA: Si se trata de una de una combinación de las remuneraciones anteriores, escoger las opciones que correspondan]

Acerca de la remuneración de quienes trabajan para el intermediario: (Escoger opción)

- a) A cambio de un honorario (la remuneración la abona directamente el cliente)
- b) A cambio de una comisión de algún tipo (la remuneración está incluida en el precio de seguro)
- c) A cambio de cualquier otro tipo de remuneración

[NOTA: Si se trata de una de una combinación de las remuneraciones anteriores, escoger las opciones que correspondan]

Información sobre comisiones:

[NOTA: Especifique si el cliente efectúa, en virtud del contrato de seguro, algún pago distinto de las aportaciones periódicas y los pagos previstos]