

SEGURO DE ANULACION E INTERRUPCION DE ESTANCIAS

CONDICIONES GENERALES

El presente se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre ("B.O.E." de 17 de Octubre del mismo año), cuyo artículo 2º establece que serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el ASEGURADO. Las cláusulas limitativas contenidas en la póliza sólo serán validas con la previa aprobación por escrito del TOMADOR de la póliza.

INDICE

	<u>Página</u>
ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES	2
ARTICULO 1. OBJETO DEL SEGURO.....	4
ARTICULO 2. RIESGOS GARANTIZADOS.....	5
ARTICULO 3. RIESGOS EXCLUIDOS	9
ARTICULO 4. AMBITO GEOGRAFICO	9
ARTICULO 5. EFECTO Y DURACION, PARA LAS ADHESIONES DEL SEGURO.....	10
ARTICULO 6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO	10
ARTICULO 7. BASES DEL CONTRATO	11
ARTICULO 8. DECLARACIONES AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA	11
ARTICULO 9. DECLARACIONES EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	11
ARTICULO 10. DECLARACIONES EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO.....	12
ARTICULO 11. DECLARACIONES EN CASO DE TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO	12
ARTICULO 12. PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO	13
ARTICULO 13. PAGO DE LA PRIMA	13
ARTICULO 14. SINIESTROS-TRAMITACIÓN.....	14
ARTICULO 15. SINIESTROS-DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN	15
ARTICULO 16. SUBROGACIÓN.....	16
ARTICULO 17. REPETICIÓN	16
ARTICULO 18. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO.....	16
ARTICULO 19. PRESCRIPCIÓN	16
ARTICULO 20. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES-ARBITRAJE	17
ARTICULO 21. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES-COMPETENCIA DE JURISDICCION.....	17
ARTICULO 22. COMUNICACIONES	17

ARTICULO PRELIMINAR - DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

- 1. ASEGURADOR:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, es decir, BILBAO, C.A. de Seguros y Reaseguros con Domicilio Social: Paseo del Puerto, 20 – 48990 Neguri – Getxo (Vizcaya). Inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, hoja 2.436, folio 103, tomo 55, libro de sociedades fundada el 11-9-1918, NIF: A-48001648.
- 2. TOMADOR DEL SEGURO:** La persona, física o jurídica, que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe este contrato, en nombre propio y/o en representación del Grupo Asegurado, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.
- 3. ASEGURADO:** Cada una de las personas que contrata con el TOMADOR un viaje y/o estancia, por un período determinado, en hotel, apartamento o similar, y que deberá figurar en la relación de personas incluidas en el seguro. El conjunto de asegurados forman el grupo asegurado. En el caso de que una persona contrate la estancia para varios familiares y/o amigos, cada uno de estos pasará a ser ASEGURADO a los efectos de este seguro y, en consecuencia, satisfacer la prima correspondiente.
- 4. GRUPO ASEGURABLE:** Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión del seguro, pero diferente a éste, que cumple con las condiciones legales precisas para ser ASEGURADO.

El vínculo común es la contratación del viaje o de la estancia con el Organizador Turístico o Promotor.

- 5. BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica que resulta titular del derecho a la indemnización. Debido a la naturaleza de este seguro, el BENEFICIARIO será el ASEGURADO o sus herederos legales en el caso de fallecimiento, salvo otra designación expresa del mismo.
- 6. TERCEROS:** Cualquier persona física o jurídica distinta de:
 - 6.1. El TOMADOR del seguro y el ASEGURADO.
 - 6.2. Los cónyuges, ascendientes y descendientes del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO.
 - 6.3. Los familiares del TOMADOR del seguro y del ASEGURADO que convivan con ellos.
- 7. SINIESTRO:** Todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa.
- 8. SUMA ASEGURADA:** Las cantidades fijadas en las Condiciones Especiales que constituyen el límite máximo de indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.
- 9. POLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las Condiciones Generales; las Particulares que individualizan el riesgo; las Especiales, si procedieren, y los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

10. **PRIMA:** El precio del seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
11. **CORREDURIA:** Persona Jurídica que se encarga de mediar entre la Compañía Aseguradora y el Tomador de la póliza. En este caso, INTERMUNDIAL XXI, S.L. con sede social en Irún,7, 28008 - Madrid. Autorizada por la Dirección General de Seguros con el número J-1541.

ARTICULO 1. - OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites establecidos en la póliza y de acuerdo con los riesgos que se enumerarán en el Artículo 2, el ASEGURADOR garantiza:

- 1.1. El reembolso de los gastos de Penalización establecidos Condiciones Particulares, contractualmente debidos por el ASEGURADO al Organizador Turístico o Promotor, con el que contrató el viaje y/o estancia por un período determinado, en el caso de que anulase la reserva con anterioridad a la fecha de inicio del período contratado.
- 1.2. El reembolso de la parte del precio pagado por el viaje y/o estancia contratada y por el período no disfrutado, si el ASEGURADO se viese obligado a interrumpir anticipadamente su estancia.
- 1.3. El reembolso de los gastos derivados del envío de un chofer profesional para recoger el vehículo y transportar a sus ocupantes como consecuencia de enfermedad o accidente del Asegurado, si éste está imposibilitado para conducir su vehículo y ninguno de los pasajeros que, en su caso, le acompañen, le puede reemplazar. En este caso, el Asegurador gestionará, previa autorización escrita del propietario del vehículo, el envío de un conductor cualificado para conducir el vehículo y trasladar a los asegurados a su domicilio habitual en España a través del itinerario más rápido y directo. El salario y el viaje del conductor serán a cargo del ASEGURADOR, siendo por cuenta del Asegurado los gastos de peaje, mantenimiento del vehículo, averías y carburante, así como los propios personales.
- 1.4. Para el caso de aplazamiento de la entrada en el hotel, apartamento o similar por alguna de las causas cubiertas en la póliza, se reembolsará hasta un máximo de 3 noches, contadas a partir del día de la salida del viaje.

ARTICULO 2. - RIESGOS GARANTIZADOS

Los riesgos asumidos por el ASEGURADOR, que darán lugar al reembolso de gastos, son los indicados a continuación siempre y cuando se tenga comunicación de estas circunstancias con posterioridad a la reserva del viaje y/o estancia y que afecten directamente al asegurado:

2.1. Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.
- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.
- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

- Enfermedad grave, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional o privada.
- Accidente grave, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Quedan incluidas las consecuencias de enfermedad o de accidente sobrevenidas con posterioridad a la fecha de adhesión al seguro o las que fuesen de enfermedades preexistentes, siempre que en el momento de la adhesión al seguro las consecuencias no se hubiesen manifestado con carácter grave. Asimismo quedan incluidas las enfermedades psíquicas de carácter grave en los términos garantizados por esta cobertura.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas del asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o conlleve riesgo de muerte inminente.

2.2. Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otras causas similares que afecten a:

- La residencia habitual y/o secundaria del ASEGURADO.
- El local profesional en el que el ASEGURADO ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente).

Y que necesariamente impliquen la presencia del ASEGURADO.

2.3. Despido laboral del ASEGURADO, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

- 2.4. Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.
- 2.5. Convocatoria como parte o miembro de un jurado o testigo de un tribunal de justicia.
- 2.6. Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- 2.7. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.
- 2.8. Anulación por parte de un acompañante, que suscribió el mismo tipo de servicio, como consecuencia de alguna de las causas descritas en la póliza.

Si el ASEGURADO decidiera mantener la contratación de la estancia y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el Organizador Turístico le imputara en concepto de suplemento individual.

Cuando la anulación tuviera como consecuencia la desaparición de un grupo por no alcanzar el mínimo de personas exigidas en folleto para la prestación del servicio por parte del Organizador Turístico y esto implicara un precio adicional para el resto de los integrantes del grupo, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos adicionales, hasta un importe máximo de 60 € por persona asegurada.

En este caso tan solo se cubrirá a una persona asegurada debido a que un acompañante cancele por cualquier causa cubierta. En caso de que esta causa afecte a más de un asegurado, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre todos los afectados.

- 2.9. Cesión del viaje y/o estancia contratada por parte del ASEGURADO a una tercera persona, siempre que dicha anulación este contemplada en las garantizadas por este seguro.

El ASEGURADOR pagará los gastos de esta anulación hasta el límite máximo del 5% del precio del viaje y/o estancia.

- 2.10. Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. **Se excluyen los actos terroristas.**
- 2.11. Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar o proseguir su viaje.
- 2.12. Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600 €
- 2.13. Por avería o accidente del vehículo propiedad del asegurado o de su cónyuge, que le impida fehacientemente iniciar o proseguir su viaje.

Queda limitada esta cobertura a factura de reparación del vehículo superior a 600 €/y/o un periodo de reparación superior a 8 horas.

- 2.14. La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro de plazo y forma para su concesión.

- 2.15. El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.
- 2.16. La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado,

padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.

- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.
- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

2.17. Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo.

Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del 7º mes de gestación.

2.18. Cuarentena médica.

2.19. La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder a este.

Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000 €

2.20. La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante notario.

2.21. La retención policial del ASEGURADO por causas no delictivas.

2.22. Citación para trámite de divorcio.

2.23. Entrega de un niño en adopción.

2.24. Citación para transplante de órgano de:

- El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.
- El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
- Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.
- La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

2.25. Concesión de becas oficiales, para estudios o trabajo superiores a un mes y concedidas con posterioridad a la reserva del viaje.

2.26. Cualquier enfermedad o accidente del asegurado o familiar de primer grado del asegurado con edad inferior a 2 años y que a juicio del servicio médico implique que no sea conveniente la realización del viaje.

2.27. Fallecimiento de un familiar de tercer grado de parentesco.

2.28. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales conocida y comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

- 2.29. Declaración judicial de suspensión de pagos o quiebra de una empresa que impida al asegurado el desarrollo de su actividad profesional comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.
- 2.30. Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa que implique necesariamente la incorporación del asegurado a su puesto de trabajo durante el periodo de sus vacaciones, debidamente justificado mediante certificado acreditativo expedido por parte del representante legal de la empresa cumplimentado con el motivo, fecha de la comunicación de este cambio vacacional, firma, sello de la empresa y datos registrales del poder del representante legal.
- 2.31. Prorroga de contrato laboral comunicada con posterioridad a la contratación del seguro.
- 2.32. Causa de fuerza mayor, distinta de las citadas anteriormente, demostrable mediante documento justificativo, no excluida específicamente por la póliza y que implique necesariamente la imposibilidad de realización del viaje.

Se entiende por fuerza mayor aquellas circunstancias ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida (art. 9.3 Ley 21/1995, de 6 de Julio, reguladora de los viajes combinados).

ARTICULO 3. - RIESGOS EXCLUIDOS

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- A) LOS PROVOCADOS INTENCIONADAMENTE POR EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA.**
- B) EL CONSUMO DE DROGAS TÓXICAS, ALCOHOL O ESTUPEFACIENTES NO PRESCRITOS MÉDICAMENTE.**
- C) LOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN UN ACTO DE IMPRUDENCIA TEMERARIA O NEGLIGENCIA GRAVE, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS Y DE LA PARTICIPACIÓN EN APUESTAS, EN DESAFÍOS, O EN RIÑAS, SALVO LOS CASOS DE LEGÍTIMA DEFENSA.**
- D) LOS ACTOS DOLOSOS, LAS AUTOLESIONES, EL SUICIDIO.**
- E) EPIDEMIAS Y POLUCIÓN.**
- F) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, HAYA O NO MEDIADO DECLARACIÓN OFICIAL, LEVANTAMIENTOS POPULARES, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN O ACTOS TERRORISTAS Y CAUSAS DERIVADAS DE ELLOS.**
- G) REACCIÓN, RADIACIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.**
- H) NO SUJECCIÓN A PROHIBICIONES OFICIALES.**
- I) FALTA O IMPOSIBILIDAD DE VACUNACIÓN O DE SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA VIAJAR A DETERMINADOS PAÍSES.**
- J) LA NO PRESENTACIÓN, OLVIDO Y/O CADUCIDAD DE LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA VIAJAR, TALES COMO PASAPORTE, VISADO (SALVO LA NO CONCESIÓN POR CAUSAS INJUSTIFICADAS), BILLETES O CARNETS.**
- K) CUALQUIER CONTINGENCIA METEOROLÓGICA QUE IMPLIQUE NO PODER REALIZAR LA ACTIVIDAD PREVISTA PARA EL VIAJE, EXCEPTO PARA LA COBERTURA DE DECLARACIÓN OFICIAL DE ZONA CATASTRÓFICA.**
- L) CUALQUIER CAUSA QUE NO SEA DEMOSTRADA MEDIANTE TODOS LOS DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS QUE VERIFIQUEN EL MOTIVO DE LA ANULACIÓN.**
- M) CUALQUIER ENFERMEDAD DE CARÁCTER NO GRAVE, DEFINIDA EN EL ARTICULO 2.1, EXCEPTO LAS EXPRESAMENTE CUBIERTAS.**

ARTICULO 4. - AMBITO GEOGRAFICO

Las garantías de esta póliza serán válidas para todo el Mundo según el destino contratado.

ARTICULO 5. EFECTO Y DURACION, PARA LAS ADHESIONES DEL SEGURO

5.1. Para las adhesiones de ASEGURADOS que se produzcan con posterioridad a la toma de efecto de la póliza, el seguro entrará en vigor a las cero horas del día siguiente de realizar la reserva en la Organización Turística o tomador de la póliza (momento en el que se debe contratar el seguro) y finalizará en la fecha en que finalice el viaje y/o estancia contratada, según se especifica en el bono o contrato facilitado por dicha Organización. La garantía de gastos de anulación será solamente válida cuando haya sido suscrita y notificada al asegurador en el momento de la inscripción o reserva del viaje o, a más tardar, la víspera del primer día de aplicación de las penalidades en caso de anulación (Condiciones Particulares).

En el supuesto caso de que el seguro no se contrate en el momento de efectuar la reserva de viaje o antes de comenzar el periodo de indemnización cubierto por la póliza, la cobertura de gastos de anulación no tendría efecto, no así la cobertura de reembolso de días no disfrutados.

5.2. En el caso de que la póliza tuviese un vencimiento anterior a la fecha de terminación del viaje y/o estancia, y siempre que el ASEGURADO se hubiese adherido y pagado la prima correspondiente, estando vigente la póliza, la cobertura del seguro finalizaría en dicha fecha.

ARTICULO 6. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO SE SINIESTRO

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, tan pronto se produzca el hecho que da origen a un siniestro, deberá ponerlo en conocimiento del Organizador Turístico o tomador de la póliza para aminorar las consecuencias del mismo. Siempre se tomará como fecha de la anulación o interrupción de la estancia o viaje la que figure en los documentos justificativos del siniestro (certificado médico, de defunción, parte de hospitalización, etc...).

En caso de que se produzca más de una causa que de origen a un siniestro, siempre se tomará como causa del mismo, la primera que se produzca y se justifique por el Asegurado, Tomador o Beneficiario de la póliza.

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO o el TOMADOR, deberán comunicar al AGENTE o al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro, en el plazo máximo de 7 días desde su ocurrencia.

Para percibir la indemnización el ASEGURADO o BENEFICIARIO deberá entregar los documentos originales y fechados que acrediten razonablemente el hecho que ha motivado el siniestro y que sean solicitados por el ASEGURADOR, como por ejemplo, en caso de:

- Enfermedad o accidente grave:
 - * Certificado médico del facultativo que haya asistido a la persona por cuya enfermedad o accidente se origina el siniestro. **(Se excluye para esta garantía el certificado médico oficial)**
 - * Documentación que justifique la relación de parentesco con el ASEGURADO, en su caso.
- Fallecimiento:
 - * Certificado de defunción.
 - * Documentación que justifique la relación de parentesco con el ASEGURADO, en su caso.
- Convocatorias incluidas en el seguro: certificados oficiales, comunicaciones escritas.
- Resto de garantías: Certificados oficiales, facturas originales, denuncias en comisaría, o cualquier documento original que justifique la causa del siniestro.

En cualquier caso, el ASEGURADOR solicitará, además los documentos remitidos por el Organizador Turístico o tomador de la póliza que demuestren la fecha de contratación del viaje y/o estancia, así como su coste, período de la misma, etc., la factura de los gastos reales de penalización establecidos por el Organizador Turístico o tomador, de acuerdo con la legislación vigente y en caso de interrupción de estancia, carta justificativa emitida por el hotel/apartamento o similar del día de abandono de estos, así como la factura real de gastos.

ARTÍCULO 7. BASES DEL CONTRATO

La solicitud y el cuestionario cumplimentados por el TOMADOR del seguro, así como la proposición del ASEGURADOR, en su caso, en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los bienes y riesgos en la misma especificados. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR, en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 8. DECLARACIONES AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA

- 8.1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el TOMADOR del seguro en el cuestionario que le ha sometido el ASEGURADOR, que han motivado la aceptación del riesgo por el ASEGURADOR, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima. El ASEGURADO quedará exonerado de tal deber si el ASEGURADOR no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
- 8.2. El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán, durante el curso del contrato, comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.
- 8.3. El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO quedan obligados a comunicar al ASEGURADOR la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

ARTÍCULO 9. DECLARACIONES EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

- 9.1. En caso de que durante la vigencia de la póliza, le fuese comunicada al ASEGURADOR una agravación del riesgo, éste, puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. **En tal caso, el TOMADOR del seguro, dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla.** En caso de rechazo o de silencio, el ASEGURADOR, puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al TOMADOR del seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al TOMADOR del seguro la rescisión definitiva.

El ASEGURADOR podrá igualmente rescindir el contrato, comunicándolo por escrito al ASEGURADO, dentro de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En caso de que el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO no haya efectuado su declaración y **sobreviene un siniestro, el ASEGURADOR queda liberado de su prestación, si el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del ASEGURADOR se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima**

convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- 9.2. En caso de agravación del riesgo durante el tiempo de seguro que dé lugar a un aumento de prima, y cuando por esta causa sea rescindido el contrato, si la agravación es imputable al ASEGURADO, el ASEGURADOR hará suya en su totalidad la prima cobrada y si la agravación se hubiese producido por causas ajenas a la voluntad del ASEGURADO, el ASEGURADOR le reembolsará la parte de la prima satisfecha que corresponda al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.
- 9.3. El ASEGURADOR podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al TOMADOR del seguro, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del TOMADOR del seguro. Desde el momento mismo en que el ASEGURADOR haga esta declaración, quedarán de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte.
- 9.4. Si el siniestro sobreviene antes de que el ASEGURADOR hubiese hecho la declaración a que se refiere el punto anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que correspondería de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. **Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediando dolo o culpa grave del TOMADOR del seguro, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la prestación.**

ARTÍCULO 10. DECLARACIONES EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del ASEGURADOR todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubiesen sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el TOMADOR del seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el ASEGURADOR deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el TOMADOR del seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 11. DECLARACIONES EN CASO DE TRANSMISIÓN DEL OBJETO ASEGURADO

- 11.1. En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la póliza al anterior titular.

El ASEGURADO está obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al ASEGURADOR o a sus representantes en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

- 11.2. El ASEGURADOR podrá rescindir la póliza dentro de los quince días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el ASEGURADOR queda obligado por el plazo de un mes a partir de la notificación. El ASEGURADOR deberá restituir la parte de prima que corresponda al período de seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de la cosa asegurada también puede rescindir la póliza si lo comunica por escrito al ASEGURADOR en el plazo de quince días contados desde que conoció su existencia. En este caso, el ASEGURADOR adquiere el derecho a la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

- 11.3. Estas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del TOMADOR del seguro o del ASEGURADO.

ARTÍCULO 12. PERFECCIÓN, EFECTOS DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

- 12.1. El contrato se perfecciona por el consentimiento manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de la prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.**

En caso de demora en el cumplimiento de cualquiera de ambos requisitos, las obligaciones del ASEGURADOR comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados.

- 12.2. Las garantías de la póliza entran en vigor en la hora y fecha indicadas en las Condiciones Particulares, con las salvedades indicadas en el punto anterior.
- 12.3. A la expiración del período reflejado en las Condiciones Particulares, y salvo que se hubiese pactado el seguro con carácter improrrogable, el contrato se entenderá prorrogado por el plazo de un año, a así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

Las partes podrán oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con el plazo de dos meses de antelación a la conclusión del período de seguro en curso. La prórroga tácita no es aplicable a los seguros contratados por menos de un año.

ARTÍCULO 13. PAGO DE LA PRIMA

- 13.1. **El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en las condiciones estipuladas en la póliza. Si se han pactado primas periódicas, la primera de ellas será exigible una vez firmado el contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.** Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del TOMADOR del seguro.
- El pago de los recibos de primas por el TOMADOR del seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, se entenderá realizado al ASEGURADOR, salvo que ello se haya excluido expresamente y destacado de modo especial en las Condiciones Particulares de la póliza.
 - 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 entregue al TOMADOR del seguro el recibo de prima del ASEGURADOR.
- 13.2. En el caso de que la póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el TOMADOR del seguro podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.
- 13.3. Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:
- El obligado al pago de la prima entregará al ASEGURADOR carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, el ASEGURADOR notificará al TOMADOR que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del ASEGURADOR y el TOMADOR vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

- Si el ASEGURADOR dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al TOMADOR, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al ASEGURADOR la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al ASEGURADOR.

- 13.4. Si por culpa del TOMADOR del seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el ASEGURADOR tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación.**

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del ASEGURADOR queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el ASEGURADOR, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso, correspondiéndole la fracción de prima del tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

ARTÍCULO 14. SINIESTROS-TRAMITACIÓN

- 14.1. El ASEGURADO o el TOMADOR del seguro deberán emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de este deber dará derecho al ASEGURADOR a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del ASEGURADO.**

Siempre se tomará como fecha de anulación o interrupción de la estancia la que figure en los documentos justificativos del siniestro (certificado médico, de defunción, parte de hospitalización, etc...).

Si éste incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

Los gastos que se originen por el cumplimiento de la citada obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados a los bienes salvados, serán de cuenta del ASEGURADOR hasta el límite fijado en el contrato, incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En defecto de pacto se indemnizarán los gastos efectivamente originados. Tal indemnización no podrá exceder de la suma asegurada.

Si el ASEGURADOR, que en virtud del contrato sólo debe indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, deberá rembolsar la parte proporcional de los gastos de salvamento, a menos que el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO hayan actuado

siguiendo instrucciones del ASEGURADOR, en cuyo caso éste se hará cargo de la totalidad de los mismos.

- 14.2. El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberán comunicar por escrito al ASEGURADOR el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha de haberlo conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el ASEGURADOR los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Una vez producido el siniestro y en el plazo de cinco días a partir de la notificación prevista en el párrafo anterior, el TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberán comunicar por escrito al ASEGURADOR, la relación de los objetos existentes al tiempo del siniestro, la de los destruidos, deteriorados o salvados, con o sin daños, con indicación de su valor, y la estimación de los daños.

El TOMADOR del seguro o el ASEGURADO deberá, además, dar al ASEGURADOR toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización o el rechazo del siniestro, sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

En caso de existir varios aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

- 14.3. Incumbe al ASEGURADO la prueba de la existencia de los objetos. No obstante, el contenido de la póliza constituirá una presunción a favor del ASEGURADO cuando razonablemente no puedan aportarse pruebas más eficaces.

ARTÍCULO 15. SINIESTROS-DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

- 15.1. La suma asegurada representa el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en cada siniestro.
- 15.2. El seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el ASEGURADO. **Para la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro.**
- 15.3. **Si en el momento de la producción del siniestro, la suma asegurada es inferior al valor del interés, el ASEGURADOR indemnizará el daño causado en la misma proporción en la que aquella cubre el interés asegurado.**

Las partes de común acuerdo, podrán excluir en la póliza o con posterioridad a la celebración del contrato la aplicación de la regla proporcional prevista en el párrafo anterior.

- 15.4. Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes contratantes podrá exigir la reducción de la suma y de la prima, debiendo restituir el ASEGURADOR el exceso de las primas percibidas. Si se produjera el siniestro, el ASEGURADOR indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando el sobreseguro previsto en el párrafo anterior se debiera a mala fe del ASEGURADO, el contrato será ineficaz. El ASEGURADOR de buena fe podrá, no obstante, retener las primas vencidas y las del período en curso.

- 15.5. Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el punto 8.3. , el ASEGURADOR contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, el ASEGURADOR no está obligado al pago de la

indemnización.

ARTÍCULO 16. SUBROGACIÓN

- 16.1. Una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad alguna de otra cesión, traslado, título o mandato, el ASEGURADOR queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del ASEGURADO, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aún contra otros Aseguradores si los hubiese, hasta el límite de indemnización, **siendo el ASEGURADO responsable de los perjuicios que sus actos u omisiones puedan causar al ASEGURADOR en su derecho a subrogarse.** No podrá en cambio el ASEGURADOR ejercitar en perjuicio del ASEGURADO los derechos en que se haya subrogado.
- 16.2. Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, el ASEGURADOR no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del ASEGURADO, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el ASEGURADO.
- Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.
- 16.3. En caso de concurrencia del ASEGURADOR y ASEGURADO frente a tercero responsable, el recobro que obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.
- 16.4. El ASEGURADOR se subroga en los derechos, acciones y obligaciones del ASEGURADO para tratar con los perjudicados o sus derechohabientes y para indemnizarles en su caso.

ARTÍCULO 17. REPETICIÓN

- 17.1. **El ASEGURADOR podrá repetir contra el ASEGURADO por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes cuando el daño o perjuicio causado a tercero sea debido a conducta dolosa del ASEGURADO.**
- 17.2. **El ASEGURADOR podrá igualmente reclamar los daños y perjuicios que le hubiere causado el ASEGURADO o el TOMADOR del seguro en los casos y situaciones previstos en la póliza, y/o exigirle el reintegro de la indemnización que hubiere tenido que satisfacer a terceros perjudicados por siniestros no amparados por el seguro.**

ARTÍCULO 18. EXTINCIÓN Y NULIDAD DEL CONTRATO

- 18.1. **Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés o del bien asegurado, desde ese momento el contrato de seguro quedará extinguido y el Asegurador tiene el derecho de hacer suya la prima no consumida.**
- 18.2. **El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo, había ocurrido el siniestro o no existiese un interés asegurado a la indemnización del daño.**

ARTÍCULO 19. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato prescriben en el término de dos años a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 20. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES - ARBITRAJE

Si las dos partes no estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

ARTÍCULO 21. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS ENTRE PARTES-COMPETENCIA DE JURISDICCIÓN

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

ARTÍCULO 22. COMUNICACIONES

- 22.1. Las comunicaciones del TOMADOR del seguro, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO al ASEGURADOR se realizarán en el domicilio social de éste señalado en la póliza o, en su caso, a través del Agente de seguros.
- 22.2. Las comunicaciones del ASEGURADOR al TOMADOR del seguro y, en su caso, al ASEGURADO y al BENEFICIARIO, se realizarán en los respectivos domicilios de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado fehacientemente al ASEGURADOR el cambio de su domicilio.
- 22.3. Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al ASEGURADOR en nombre del TOMADOR del seguro o del ASEGURADO, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio TOMADOR del seguro o el ASEGURADO, salvo la expresa indicación en contrario de éstos.
- 22.4. Las comunicaciones que efectúen el TOMADOR del seguro, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO a un agente de seguros del ASEGURADOR surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste.
- 22.5. El pago de las primas que el TOMADOR del seguro efectúe a un agente de seguros del ASEGURADOR surtirá los mismos efectos que si se hubiese realizado directamente a éste.
- 22.6. El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

...oooOOOooo...

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO ANULACION / INTERRUPCION DE ESTANCIAS

Las condiciones particulares que a continuación se consignan, derogan lo dispuesto en las condiciones generales, exclusivamente en aquellos extremos en que existe contradicción expresa entre ambas, quedando subsistente, en toda su integridad, el clausulado de las condiciones generales al que no afecte tal contradicción.

1. SUMAS ASEGURADAS

El límite conjunto de la indemnización será el precio del viaje, estancia o el del alquiler, que consta en la reserva efectuada en la Agencia de Viajes o similar con un límite máximo del **100% de la reserva.**

Para tener derecho al pago de la indemnización, es obligatoria la contratación del seguro de Anulación y/o Interrupción de Viaje para los pasajeros incluidos en la reserva del viaje y por tanto, han de abonar cada uno la prima de dicho seguro.

En el caso de producirse una causa garantizada para la Anulación o Interrupción de dicha estancia, los Gastos de Penalización o el reembolso de los días no disfrutados, se repartirá proporcionalmente entre los pasajeros incluidos en la reserva, indemnizando exclusivamente a las personas que hayan pagado previamente la prima de seguro.

Los gastos se pagarán en función de lo estipulado como gastos de penalización en la Ley Reguladora de los Viajes Combinados 21/1995 del 6 de Julio de 1.995 en su artículo 9, punto 4, párrafo a).

El baremo de penalización de la Ley 21/1995 cubierto por la póliza es el siguiente el cual se calcula sobre el precio total de la estancia o el viaje organizado por la Mayorista (exceptuando el precio del seguro que no es reembolsable en ningún caso):

- | | |
|---------------------------------------|--|
| - 5% (CINCO POR CIENTO) | Si la anulación se produce entre 15 y 11 días de antelación a la fecha del comienzo del viaje. |
| - 15% (QUINCE POR CIENTO) | Entre los 3 días y 10 días. |
| - 25% (VEINTICINCO POR CIENTO) | Dentro de las 48 horas anteriores a la salida. |
| - 100% (CIEN POR CIEN) | En caso de no presentación en la salida. |

Estos límites estarán vigentes para todos los viajes donde no se especifique dentro de los folletos del viaje que cuentan con gastos de cancelación superiores a los mismos. En caso de que el viaje tenga gastos de anulación especiales, la indemnización será la marcada en el folleto del Touroperador u Organizador.

Para el cálculo de la indemnización en “reembolso de vacaciones” o “aplazamiento en la entrada”, se dividirá el precio total del viaje entre las noches contratadas en el mismo, correspondiéndole al Asegurador el reembolso de las noches no utilizadas.

La indemnización en el seguro de anulación de estancias **se determinará a partir de la primera fecha del suceso que impide viajar que figure en el documento justificativo.**

2. PRIMA.

La prima neta del presente seguro, por cada persona asegurada, se cifra en:

- 2.1. Para viajes con destino a España, Portugal, Andorra y Marruecos: 4,66 €/Pasajero de prima neta que, con los recargos legalmente repercutibles de 0,29 € hacen una prima total de 4,95€ (Cuatro Euros con Noventa y Cinco Céntimos).

En reservas inferiores a 300€ la prima neta, por cada persona asegurada, se cifra en: 2,35 €/Pasajero de prima neta que, con los recargos legalmente repercutibles de 0,15 € hacen una prima total de 2,50 € (Dos Euros con Cincuenta Céntimos).

- 2.2. Para viajes con destino al resto de Europa y países ribereños al Mediterráneo y próximo oriente: 9,31 €/Pasajero de prima neta que, con los recargos legalmente repercutibles de 0,59 € hacen una prima total de 9,90 € (Nueve Euros con Noventa Céntimos).

- 2.3. Para viajes con destino resto de Mundo: 13,97 €/Pasajero de prima neta que, con los recargos legalmente repercutibles de 0,88 € hacen una prima total de 14,85 € (Catorce Euros con Ochenta y Cinco Céntimos).

Para todas las programaciones que cuenten con gastos especiales de cancelación superiores a los establecidos en póliza, se aplicará una sobreprima del 100%.

Será obligación del Tomador, indicar cuales son estas programaciones y cuales son los gastos que aplican para cada caso.

3. PAGO DE LA PRIMA – OBLIGACIONES DEL TOMADOR.

El tomador de la póliza está obligado a comunicar en el momento de realizar la reserva o semanalmente la relación de pasajeros al agente con el fin de su inclusión en el seguro, mediante el modelo de notificación acordado.

De acuerdo con estas comunicaciones, se emitirán liquidaciones mensuales de prima percibiendo la prima convenida por asegurado sobre el número total de pasajeros movidos en dicho periodo, que se corresponderá con el cúmulo de los comunicados semanalmente. El asegurador emitirá el correspondiente recibo de prima que el tomador se obliga a pagar al contado, mediante domiciliación bancaria, en la cuenta que facilite al asegurador.

4. EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO.

La presente póliza toma efecto a partir de las 00 horas del día 1 de Mayo de 2007 y se contrata por el periodo de un año, hasta igual hora del día 1 de Mayo de 2008, prorrogándose todos los aniversarios de esta fecha si dos meses antes, por lo menos, cualquiera de las partes contratantes no comunica a la otra, mediante notificación escrita, su voluntad de anularla