SEGURO DE BUCEO PROFESIONAL

ida
insurance ltd.

PADI®

INFORMACIÓN CLAVE 4

1. Seguro de riesgos del buceo 4
2. Base de la cobertura 4
3. Derechos de cancelación 4
4. Cómo presentar una demanda de indemnización 5
5. Cómo registrar una queja 6
6. Arbitraje 6

INFORMACIÓN GENERAL 7

1. DAN Europe Foundation 7
2. Información de la aseguradora 7
3. Acuerdo de salud recíproco 7
4. Advertencias sobre viajes emitidas por el gobierno de su país de residencia 7

DEFINICIONES GENERALES 8

EXCLUSIONES GENERALES 12

CONDICIONES GENERALES 14

1. Precauciones 14
2. Derechos de la aseguradora en caso de reclamación con respecto a todas las secciones 14
3. Demandas de indemnización 14
4. Fraude 14
5. Cláusula de contratos (derechos de terceros) 14
6. Jurisdicción 14
7. Condiciones médicas preexistentes 14
8. Gastos no asegurados 14
9. Otros seguros o indemnizaciones 15
10. Protección de datos 15
11. Sanciones 15

SECCIONES DE LA COBERTURA 16

SECCIÓN 1: RIESGOS RELACIONADOS CON EL BUCEO 16

1. Gastos médicos de urgencia y repatriación 16
2. Muerte o invalidez 16
3. Exclusiones aplicables únicamente a la sección 1 18
4. Condiciones aplicables únicamente a la sección 1 18

SECCIÓN 2: URGENCIAS AJENAS AL BUCEO 19

1. Gastos médicos de emergencia y repatriación 19
2. Exclusiones aplicables únicamente a la sección 2 19

ASISTENCIA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO (aplicables solo a las secciones 1 y 2) 21
1. Asistencia médica 21
2. Asistencia de viaje 21
3. Asistencia personal 21

Condiciones aplicables únicamente a las secciones 1 y 2 21
Condiciones aplicables a la sección 2: urgencias ajenas al buceo y asistencia de viaje en el extranjero 22

SECCIÓN 3: GASTOS JURÍDICOS 23
1. Definiciones aplicables únicamente a la sección 3 23
2. Cobertura 23
3. Exclusiones aplicables únicamente a la sección 3 23
4. Condiciones aplicables únicamente a la sección 3 24

SECCIÓN 4: RESPONSABILIDAD CIVIL 26
1. Cobertura 26
2. Memorando aplicable únicamente a la sección 4 26
3. Exclusiones aplicables únicamente a la sección 4 26
4. Condiciones aplicables únicamente a la sección 4 27

SECCIÓN 5: ACCIDENTES DE BUCEO PARA LOS CLIENTES ALUMNOS 29
1. Cobertura 29
2. Condiciones aplicables únicamente a la sección 5 29
3. Cómo hacer una reclamación (aplicable únicamente a la sección 5) 30

INTRODUCCIÓN

A todos los efectos de esta póliza, el ***Tomador*** del seguro es PADI EMEA, ubicado en The Pavilions, Bridgwater Road, Bristol, BS13 8AE, Inglaterra, y el beneficiario de lla póliza es la persona ***Asegurada***, según la póliza.

PADI EMEA es el único ***Tomador***. Este acuerdo no le otorga al ***Tomador*** derechos directos emanados de la Póliza del seguro, pero permite al ***Asegurado*** recibir los beneficios que se describen a continuación.

Se requiere el estricto cumplimiento de los términos y condiciones de este acuerdo para que el ***Asegurado*** reciba sus beneficios..

1 SEGURO DE RIESGOS DEL BUCEO

Esta póliza de seguro de buceo y riesgos asociados está suscrita por IDA Insurance Limited (la ***Aseguradora***). Esta póliza, el ***Certificado de Seguro*** y cualquier ***Endoso***, se basan en la información que ***Usted Nos*** ha proporcionado y conforman el contrato de seguro entre el ***Asegurado*** y la ***Aseguradora***. Cada ***Asegurado*** debe leer cuidadosamente esta póliza, el ***Certificado de Seguro*** y cualquier ***Endoso***, así como mantenerlos en un lugar seguro y a disposición, por si se requiere un servicio de la póliza o se produce una reclamación.

2 BASE DE LA COBERTURA

La ***Aseguradora*** (a menos que se especifique lo contrario) proporciona los servicios de cobertura a CADA persona ***Asegurada*** en el ***Certificado de Seguro***, mediante un seguro, de acuerdo en la forma descrita en cada sección de dicha póliza, y en los términos, disposiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones citados en la misma, así como en las Exclusiones Generales y Condiciones Generales de dicha póliza.

ESTA NO ES una póliza de seguro médico privada, y únicamente proporciona cobertura durante la práctica de la *Actividad de Buceo* o en caso de *Accidente* o emergencia médica aguda, surgida durante un ***Viaje***. Pagaremos por el tratamiento privado solo si no existe un acuerdo de salud recíproco apropiado, o sin servicio de seguridad social pública y gratuita disponible o ninguna otra cobertura de seguro o viaje más específica. La ***Aseguradora*** también se reserva el derecho de organizar un traslado desde un centro médico privado a un centro médico público, que considere más apropiado.

En caso de que se necesite tratamiento médico para el cual se solicite el reembolso, se espera que ***Usted*** permita a ***Nosotros***, o a ***Nuestros*** representantes, el acceso sin restricciones a todos ***Sus*** registros e información, médicos.

Esta póliza de seguro se ha emitido sobre una base no asesorada. Esto significa que la ***Aseguradora*** no le ha proporcionado ninguna recomendación en cuanto a la idoneidad de la póliza y es su responsabilidad como ***Asegurado***, decidir si esta póliza cumple con sus requisitos.

3 DERECHOS DE CANCELACIÓN

1. **Cancelación por *Su* parte**

   Su derecho a cancelar – Si, después de haber adquirido este seguro, ***Usted*** decide que no cumple con ***Sus*** requisitos, por favor contactar con:

   IDA Insurance Limited
   DAN Building, Level 1
   Sir Ugo Mifsud Street
   Ta' Xbiex
   XBX 1431
   Malta
   Teléfono: **+39085-8930333**
   Email: info@idassure.eu

   La póliza de seguro debe ser cancelada dentro de los 14 días siguientes a la Fecha de Emisión y, siempre que no se haya realizado ninguna reclamación y ni ***Usted*** haya viajado o buceado, la prima le será reembolsada en su totalidad.

2. **Cancelación por *Nuestra* parte**

   Después de cualquier reclamación, tenemos el derecho de cancelar la Póliza de Seguro dándole 30 días de aviso por escrito, siempre que la notificación se dé dentro de los 60 días de la liquidación o nuestra negativa a cubrir la reclamación. Si cancelamos la Póliza de Seguro tras una denegación de reclamación, reembolsaremos la parte de la prima, neta de impuestos, pagada por el periodo de riesgo no vencido. Si cancelamos la Póliza de Seguro después de la liquidación de la reclamación, no se pagará ningún reembolso de la prima.

4 CÓMO PRESENTAR UNA DEMANDA DE INDEMNIZACIÓN

Si hay alguna circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el ***Asegurado*** (o sus representantes legales o personales) debe, con respecto a cualquier reclamación, contactar con ***Nuestra*** oficina de reclamaciones tan pronto como sea posible, en:

> ***IDA Insurance Ltd - Departamento de Reclamaciones***
> DAN Building, Level 1
> Sir Ugo Mifsud Street,
> Ta 'Xbiex,
> XBX 1431
> Malta
> Teléfono: **+356 2016 1600**
> Email: claims@idassure.eu

1. Proporcione detalles de tales circunstancias y solicite un formulario de reclamación, indicando ***Su*** número de afiliación a DAN o el número de póliza indicado en el ***Certificado de Seguro***, cada vez que se cita, cuando se ponga en contacto con el encargado de las reclamaciones.
2. Rellene y devuelva el formulario de reclamación, junto a toda la documentación que le solicitemos. Todas las reclamaciones deben estar fundamentadas por recibos, valoraciones, informes médicos y/o policiales, u otros, según sea aplicable y solicitado por la ***Aseguradora***. La ***Aseguradora*** solo podrá procesar la reclamación una vez que se haya proporcionado toda la documentación. Tenga en cuenta que, en determinadas circunstancias, se requiere una acción más inmediata para garantizar que su reclamación no se vea perjudicada.

Con respecto a las Reclamaciones de ***Gastos Médicos***, la ***Aseguradora***, a través de ***Su Centro Operativo de Urgencias accesible 24 horas/7 días*** debe ser notificada:

1. No más tarde de 14 días después de la fecha del evento, o el primero de ellos, si hubo varios continuos o, para eventos que se produjeron durante un ***Viaje***, dentro de los 14 días a partir de la fecha de su regreso. Si ***Usted*** tiene una extensión "Travel No-Limits" en ***Su*** póliza, ***Usted*** debe notificarnos la reclamación dentro de los 14 días posteriores al evento o al primero de ellos.
2. La notificación de reclamaciones de ***Gastos Médicos*** debe hacerse a la ***Aseguradora*** ANTES DE:
    - **a.** Que el ***Asegurado*** sea admitido e ingresado como paciente hospitalizado en cualquier hospital, clínica o residencia de ancianos.
    - **b.** Cualquier gestión de repatriación y/o evacuación que se realice.
    - **c.** Entierro, cremación o transporte del cuerpo del ***Asegurado***.
    - **d.** Cualquier traslado hospitalario que se organice o que implique gastos de retorno.
    - **e.** Cualquier otro gasto que se incurra.

Con respecto a los **Gastos Legales** y Reclamaciones de **Responsabilidad Civil a Terceros**, el ***Asegurado*** DEBE:

1. NO admitir responsabilidad u oferta ni promesa de pago o indemnización.
2. Notificar INMEDIATAMENTE por escrito al Gestor de Reclamaciones cualquier inminente acusación, investigación, ***Accidente*** fatal o investigación ministerial en relación con cualquier ***Accidente*** que pueda resultar en una reclamación.
3. Remitir INMEDIATAMENTE cada carta, reclamación, orden, citación o proceso por escrito, al Gestor de Reclamaciones.
4. Cumplir con los Términos y Condiciones de la Póliza de Seguros.

Con respecto a todas las reclamaciones, ***USTED* TAMBIÉN DEBE:**

1. Proporcionar toda la información y documentación que la ***Aseguradora*** le pueda requerir y cumplir con todos los plazos establecidos por la ***Aseguradora.***
2. Cumplir con todos los plazos establecidos por cualquier tribunal de justicia para proporcionarles información, evidencias y documentación.

EL INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA PUEDE MENOSCABAR CUALQUIER DEMANDA DE INDEMNIZACIÓN.

Remítase a la Sección adecuada para más detalles. Todos los pagos efectuados al ***Asegurado***, serán en Euros €.

Los costes incurridos en otras divisas se convertirán a Euros € para el reembolso, al tipo de cambio aplicable en la fecha en que ***Usted*** realizó esos pagos. Para las divisas requeridas para pagar las facturas se aplicará el tipo de cambio oficial publicado por el Banco Central Europeo. Siempre que el Banco Central Europeo no tenga un tipo de cambio publicado para la moneda de la factura, se utilizará un mecanismo alternativo de tipo de cambio de buena reputación, a discreción de la ***Aseguradora***.

5 CÓMO REGISTRAR UNA QUEJA

Es ***Nuestra*** intención proporcionar un excelente servicio a todos los ***Asegurados***. Sin embargo, reconocemos que puede haber ocasiones en las que ***Usted*** sienta que esto no se ha logrado. Si ***Usted*** está insatisfecho con cualquier aspecto del servicio proporcionado, debe ponerse en contacto, en primera instancia, con:

> ***Gestión de reclamos***
> IDA Insurance Limited
> DAN Building, Level 1
> Sir Ugo Mifsud Street
> Ta' Xbiex
> XBX 1431
> Malta

O envíe un correo electrónico para la atención del Director General a: info@idassure.eu

Si ***Usted*** aún continúa insatisfecho con el resultado, puede solicitar asistencia en:

> ***Office of the Arbiter for Financial Services***
> 1st Floor
> St. Calcedonius Square
> Floriana
> FRN 1530
> Malta

Puede encontrar más información en: https://financialarbiter.org.mt

La existencia de este procedimiento de reclamación no afecta a cualquier derecho de acción legal que ***Usted*** pueda emprender contra IDA Insurance Limited (la ***Aseguradora***).

6 ARBITRAJE

Arbitraje con respecto a todas las Secciones que no sean la sección 3 — Gastos legales.
Si se produce alguna diferencia en cuanto a la cantidad a pagar en virtud de esta póliza de seguro (responsabilidad, por otra parte, admitida), dicha diferencia se remitirá a un árbitro que será nombrado por las partes, de conformidad con las disposiciones legales vigentes en Malta.
Alternativamente, ***Usted*** puede acceder a la plataforma de resolución de disputas en línea (ODR) en: https://ec.europa.eu/consumers/odr

La plataforma ODR está diseñada para facilitar la comunicación entre ***Usted***, la ***Aseguradora*** y un organismo de resolución de disputas. Un organismo de resolución de controversias es una organización o individuo que ayuda a los consumidores y un solucionador imparcial de disputas, sin itener que recurrir a los tribunales. Según la legislación europea, la resolución alternativa de disputas (ADR) se puede utilizar para cualquier disputa que surja de un contrato entre una ***Aseguradora*** y un consumidor, ya sea un producto comprado en línea o no o tanto si el ***Asegurado*** y la ***Aseguradora*** tienen su sede en el mismo país o en países diferentes de la UE.
La plataforma ODR solo utiliza organismos de solución de controversias aprobados por sus gobiernos nacionales, de acuerdo con las normas de calidad relativas a la equidad, la transparencia, la eficacia y la accesibilidad. La plataforma ODR facilita el proceso de ADR proporcionando traducciones en todas las lenguas de la UE, así como información y soporte a todas las partes. ***Usted*** sólo puede ejercer un derecho de acción contra la ***Aseguradora***, cuando se haya remitido una diferencia al arbitraje y se haya emitido un laudo.

INFORMACIÓN GENERAL

1 DAN EUROPE FOUNDATION

Esta póliza de seguro de buceo y riesgos asociados, ha sido emitida por la ***Aseguradora*** a ***Usted***, como miembro de DAN Europe Foundation y residente en los países y ***territorios*** que son responsabilidad de DAN Europe Foundation. DAN Europe asume que todos los ciudadanos o residentes de los países y territorios mencionados en el listado de países DAN Europe (disponible en **www.daneurope.org**) pueden afiliarse y convertirse en miembros de la Fundación. Sin embargo, los ciudadanos o residentes en países fuera de la Unión Europea o del Espacio Económico Europeo, si bien tienen derecho a obtener beneficios y servicios ligados a la afiliación, pueden ver restringidos sus derechos de adquisición de productos de seguros. Si ***Usted*** es un ciudadano o residente en dichos países, se le recomienda ponerse en contacto con la ***Aseguradora***, antes de afiliarse y contratar los beneficios del seguro a los que pueda tener derecho, para asegurarse de que ***Sus*** documentos de afiliación estén correctamente emitidos.

2 INFORMACIÓN DE LA ASEGURADORA

Toda la cobertura bajo esta póliza es asegurada por IDA Insurance Limited (la ***Aseguradora***), registrada en Malta (No. C36602).

IDA Insurance Limited está autorizada y regulada por la Autoridad de Servicios Financieros de Malta y opera en toda la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo bajo la autorización de libertad de servicios.

3 ACUERDO DE SALUD RECÍPROCO

Cuando viaje o se encuentre en países de la Unión Europea, le recomendamos que obtenga la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE), que le permitirá beneficiarse de los acuerdos de salud recíprocos que existen entre los países de la UE.

4 ADVERTENCIAS SOBRE VIAJES EMITIDAS POR EL GOBIERNO DE SU PAÍS DE RESIDENCIA

Esta póliza de seguro cubre cualquier ***Viaje*** a un destino para el cual el gobierno de ***Su País de Residencia*** aconseja no viajar. La cobertura está sujeta a los términos y condiciones de esta póliza de seguro.

En el caso de que el gobierno de ***Su País de Residencia*** le aconseje no viajar, es posible que no podamos proporcionar una asistencia médica adecuada a través de ***Nuestro Centro Operativo de Urgencias accesible 24 horas/7 días***. Esa asistencia médica de emergencia puede incluir, entre otras cosas, la evacuación y/o la repatriación.

DEFINICIONES GENERALES

APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DEL SEGURO, SALVO DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

Cuando aparezcan en ***negrita*** y ***cursiva*** en esta Póliza, los términos o frases tendrán los significados siguientes:

1. **Centro Operativo de Urgencias accesible 24 horas/7 días**

   Se refiere a los servicios de asistencia prestados por el contratista contratado por ***Nosotros*** para prestarle a ***Usted*** un servicio de contacto en caso de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

2. **Accidente**

   Significa un hecho imprevisto, inesperado, inusual, específico que se produzca en un momento y lugar identificables y que incluya:

   a. Barotraumatismos y enfermedades por descompresión (incluyendo un posible accidente disbárico si lo diagnosticamos ***Nosotros***).

   b. Asfixia de origen no patológico.

   c. Intoxicación o picadura venenosa grave por la ingestión o absorción de sustancias.

   d. Ahogamiento.

   e. Hipotermia o golpe de frío que se derive directamente de un accidente con un medio de transporte náutico, como puede suceder en un naufragio o encallamiento, que en cualquier caso sea inevitable.

   f. Insolación o golpe de calor.

   g. Lesiones y traumatismos en general, incluso cuando estén causados por la fauna y flora marina, en cualquier parte del mundo.

3. **Viaje Aéreo**

   Significa estar o embarcar en un avión para realizar un vuelo, o desembarcar del avión tras un vuelo.

4. **Lesión Corporal**

   Significa una lesión física identificable que:

   a. esté causada por un ***Accidente***; y

   b. por sí misma e independientemente de cualquier otra causa, salvo una enfermedad directamente producida por dicha lesión, o un tratamiento médico o quirúrgico necesario con motivo de dicha lesión, ocasione la muerte o invalidez del buceador en los doce meses siguientes a la fecha del ***Accidente.***

5. **Complicaciones del Embarazo**

   Cualquier situación que requiera el ingreso en un hospital debido a una enfermedad no relacionada con el embarazo, pero a la que la concepción haya afectado de manera adversa, y/o tenga su origen en el propio embarazo. Incluye la nefritis, la nefropatía, la descompensación cardiaca, peligro de aborto, así como cualquier otra situación médica o quirúrgica similar o de naturaleza más grave. Las ***Complicaciones del Embarazo*** también harán referencia a cualquier cesárea urgente no prevista, embarazo extrauterino y aborto espontáneo. Las ***Complicaciones del Embarazo*** no incluirán las manifestaciones neurovegetativas de los primeros 3 meses, hiperemesis gravídica, preeclampsia, ni aquellos procesos relacionados con las complicaciones en el embarazo que no representen una nosología complicada independientemente del propio embarazo.

6. **País de Origen**

   Indica el país del que ***Usted*** es originario y/o en el que ***Usted*** disfruta de su ciudadanía. En caso de ***Su*** fallecimiento, ***Sus*** restos mortales pueden ser repatriados a este país, si la causa de ***Su*** muerte no está excluida por la póliza.

7. **País de Residencia**

   Se refiere a ***Su País de Residencia*** permanente, proporcionado por el ***Asegurado*** cuando suscriba esta póliza de seguro. Este debe ser el país en el que ***Usted*** puede optar a recibir servicios públicos de salud, gratuitos.

8. **Actividad de Buceo/Actividades de Buceo**

   Significa:

   a. ***Buceo Recreativo*** o ***Buceo Técnico***, con equipo de buceo o rebreather, desde el momento en que se levanta el dispositivo compensador de flotabilidad montado / aparato respiratorio subacuático, para usarlo y entrar en agua, hasta que se sale totalmente del agua y el dispositivo compensador de flotabilidad montado / aparato de respiración subacuático, se deposita en el suelo.

   b. ***Apnea*** o ***Snorkeling***, desde el momento en que se entra por completo en el agua, hasta que sale de ella.

9. **Organismos de Buceo**

Son las organizaciones nacionales reconocidas de control, afiliadas o no a R.S.T.C. o C.M.A.S., que establecen y publican directrices y recomendaciones para sus miembros con el fin de lograr una práctica segura del buceo.

10. **Endoso**

Se refiere a cualquier modificación hecha en la Póliza de seguros que ha sido acordada por la ***Aseguradora***, por escrito.

11. **Franquicia**

Se refiere a la cantidad de dinero que el ***Asegurado*** pagará por una reclamación, tal como se indica en el ***Certificado de Seguro***.

12. **Buceo en Apnea**

Se refiere a una ***Actividad de Buceo***, reteniendo la respiración, sin el uso de aparatos respiratorios.

13. **Negligencia Grave**

Significa una acción u omisión que representa un desprecio extremo para ***Su*** propia seguridad, o por la seguridad de otros a quienes ***Usted*** debe un razonable deber de cuidado. Esto incluye, pero no se limita a: realizar ***Actividades de Buceo*** sin poseer la certificación y/o nivel de experiencia requeridos para ese tipo de actividad; el incumplimiento voluntario e injustificado de las normas del ***Organismo de Buceo*** que ***Usted*** está autorizado a enseñar; utilizar cualquier aparato respiratorio que no se haya mantenido de acuerdo con las especificaciones del fabricante.

14. **Asegurado/Usted/Su/Le**

Significa cada una de las personas físicas o jurídicas que aparezcan en el ***Certificado de Seguro***.

15. **Aseguradora/Nosotros/Nuestro/Nos**

Se refiere a IDA Insurance Limited, DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.

16. **Viaje**

Significa un ***Viaje*** fuera del ***País de Residencia*** del ***Asegurado***, no realizado como resultado de ***Su*** trabajo, empleo, o cualquier profesión exepto por ***Buceo Profesional***, y que no dure más del número de días por ***Viaje*** definidos en el ***Certificado de Seguro***.

17. **Pérdida de Miembro**

Significa la pérdida por separación física de una mano a la altura de la muñeca o por encima de ella, o de un pie a la altura del tobillo o por encima de él, y que incluya la pérdida total e irrecuperable del uso de la mano, brazo o pierna.

18. **Gastos Médicos**

Significa eventuales gastos necesariamente incurridos por el ***Asegurado*** para tratamientos médicos, hospitalarios, quirúrgicos, manipulativos, terapéuticos, rayos X o tratamientos de enfermería, incluyendo el costo de los suministros médicos y alquiler de ambulancias y otros gastos de evacuación médica, desde el lugar del ***Accidente*** hasta el centro de tratamiento razonable más cercano, pero sin incluir los productos farmacéuticos comprados por el ***Asegurado*** como paciente ambulatorio.

19. **Repatriación Médica**

Se refiere a aquellos gastos aprobados por la ***Aseguradora***, según sea necesario, para regresar al ***Asegurado*** a ***Su País de Residencia***, de la manera médica y económica más apropiada, incluyendo, en opinión de la ***Aseguradora***, y si fuese médicamente necesario, en ambulancia aérea.

20. **Enfermedad Mental**

Se refiere a una condición caracterizada por la presencia de síntomas tales como delirios, alucinaciones, trastorno de la forma del pensamiento, alteración del estado de ánimo, o comportamiento irracional sostenido o repetido, que afecta, ya sea temporal o permanentemente, el funcionamiento mental de una persona. Ejemplos de ***Enfermedad Mental*** incluyen, pero no se limitan a, fobias, estrés, depresión, trastornos de ansiedad, esquizofrenia, trastornos de la alimentación, comportamiento adictivo y ataque de pánico.

21. **Periodo de Seguro**

Significa el ***Periodo de Seguro*** indicado en el ***Certificado de Seguro***.

22. **Invalidez Total Permanente**

Significa una incapacidad que le impida a ***Usted*** por completo ejercer una actividad profesional o trabajo de cualquier tipo, que tenga una duración de doce meses y que tras dicho periodo no haya ningún indicio de mejora.

23. **Tomador**

Significa PADI EMEA

24. **Certificado de Seguro**

Significa el documento que proporciona al ***Asegurado*** la confirmación por escrito de la cobertura del seguro, para el ***Periodo de Seguro*** indicado.

25. **Condición Médica Preexistente**

Significa cualquier condición médica para la cual el ***Asegurado*** ya haya recibido asesoramiento o tratamiento médico antes de suscribir este seguro.

26. **Buceo Profesional**

Significa la prestación de asesoramiento e instrucción en ***Actividades de buceo***, incluidos todos los servicios de organización, supervisión, formación, acompañamiento o guía prestados por instructores de buceo, asistentes de instructores o guías subacuáticos.

27. **Buceo Recreativo**

Significa toda ***Actividad de Buceo*** realizada por el ***Asegurado***, ya sea como alumno, o no, incluyendo:

- **a.** Buceo con aire comprimido.
- **b.** Buceo con aire enriquecido ("nitrox"), con porcentajes de oxígeno fijos, hasta un 40% de oxígeno.
- **c.** Espeleobuceo e Inmersiones en Pecios, siempre y cuando el ***Asegurado*** esté adecuadamente entrenado y certificado y las inmersiones de penetración se lleven a cabo dentro de la zona de luz natural de una caverna / cueva y naufragio, permaneciendo la entrada visible en todo momento y hasta un máximo de 40 metros de la superficie, incluyendo distancias verticales y horizontales.

28. **Repatriación de Restos Mortales**

Se refiere al transporte de los restos mortales del ***Asegurado*** hasta ***Su País de Residencia*** o ***País de Origen***, a condición que la causa de ***Su*** muerte no esté excluida por la póliza.

29. **Residencia**

Hace referencia a la dirección del domicilio del ***Asegurado***, proporcionado en ***Su*** solicitud o renovación para este seguro, y que aparece en el ***Certificado de Seguro.***

30. **Buceo Científico y Mediático**

Actividades de Buceo realizadas exclusivamente con fines científicos en general, que incluyen pero no se limitan a estudio e investigación, conservación y protección ambiental, documentación e información científica y técnica. Dichas actividades deben realizarse en el transcurso del empleo del ***Asegurado*** o participación en la ejecución de un contrato y dentro de los parámetros indicados en las definiciones de ***Buceo Recreativo***, ***Buceo Técnico***, ***Buceo en Apnea*** y ***Snorkeling***.

31. **Snorkeling**

Se refiere a la actividad acuática, usando máscara, snorkel y aletas.

32. **Buceo Técnico**

Se refiere a la inmersión en circuito abierto o con rebreather, usando mezclas variables de gas respiratorio (Nitrógeno-Helio-Oxígeno, llamado también Trimix o Helio – Oxígeno, conocido como Heliox), hasta profundidades no superiores a -130 metros, y sujeto a las presiones parciales máximas de gas médicamente recomendadas de 1,4ATA de oxígeno para la parte inferior de la inmersión, 1,6 ATA de oxígeno durante la descompresión y 3,95 ATA de nitrógeno.

Al presentar por escrito un perfil completo de buceo y las medidas de seguridad y apoyo propuestas, la ***Aseguradora*** podrá considerar la posibilidad de proporcionar un seguro específico de buceo para cualquier inmersión superior a -130 metros y/o los límites máximos de presión parcial del gas permitidos anteriormente. El ***Buceo Técnico*** también incluye la penetración en pecios y el buceo en cuevas, independientemente de la distancia recorrida.

33. **Territorio / Territorios**

Son los países DAN Europe. La lista de los países de DAN Europe se puede encontrar en **www.daneurope.org**

33. **Terrorismo**

Significa el uso de la violencia con fines políticos, e incluye cualquier uso de la violencia para atemorizar al público o a una parte del público. En cualquier acción, demanda u otro procedimiento en el que la ***Aseguradora*** alegue que, debido a las disposiciones de esta Sección, determinadas pérdidas, destrucciones o daños no quedan cubiertos por este seguro, la carga de la prueba de que dicha pérdida, destrucción o daño queda cubierto recaerá en el ***Asegurado.***

34. **Enfermedad Repentina / Imprevista**

Cualquier enfermedad grave que el ***Asegurado*** pueda sufrir de manera inesperada, de la que este no tuviera conocimiento y que incluso siendo repentina o imprevista, no pueda relacionarse con una ***Condición Médica Preexistente*** conocida por el ***Asegurado.***

Los términos en masculino incluyen el femenino.

EXCLUSIONES GENERALES

APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DEL SEGURO, SALVO DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

1. Este seguro no cubre:

a. A personas:

i. A partir de 75 años, a menos que, 30 días antes de renovar o aceptar la póliza de seguro, se presente a la ***Aseguradora*** un informe médico con certificación "Fit-to-Dive" por parte de un especialista médico en buceo, para las ***Actividades de Buceo*** que el ***Asegurado*** pretende llevar a cabo, la cual, previa consulta con sus médicos, dictaminará la aptitud del ***Asegurado*** para realizar ***Actividades de Buceo.***

ii. Residentes fuera de los ***Territorios*** DAN Europe, salvo que la póliza lo confirme específicamente por escrito.

b. Los costes y gastos relativos a pérdidas, daños, ***Lesiones Corporales***, muerte, enfermedades o responsabilidad civil que se deriven de o guarden relación con:

i. Trabajo manual, actividades comerciales o trabajos peligrosos de cualquier tipo que lleve a cabo durante su ***Viaje.***

ii. Actos intencionados, maliciosos o criminales del ***Asegurado*** o el incumplimiento de cualquier ley o norma por parte del ***Asegurado*** o derivado de ***Su Negligencia Grave.***

iii. Participación en deportes profesionales o peligrosos de cualquier tipo, que no sean deportes subacuáticos.

c. ***Franquicia*** mostrada en el ***Certificado de Seguro.***

d. Reclamaciones derivadas de cualquier ***Condición Médica Preexistente.***

e. Demandas de indemnización causadas por o derivadas de:

i. Enfermedad o lesión autoinfligida intencionadamente, influencia de bebidas alcohólicas o medicamentos (salvo los que se tomen por tratamiento prescrito y dirigido por un médico registrado, excepto en caso de adicción), alcoholismo, toxicomanía, inhalación de disolventes, enfermedades de transmisión sexual, viajes en contra del consejo médico o cuando el objeto del viaje sea la obtención de tratamiento médico.

ii. ***Enfermedad Mental***.

iii. Infarto de miocardio y sus consecuencias, excepto la primera asistencia médica de emergencia para estabilizar la condición médica del ***Asegurado***, cuando tales sucesos fueran imprevistos e inesperados.

iv. Hernias y ruptura de tendones subcutáneos, a menos que tales enfermedades sean la consecuencia de una causa externa y violenta asegurada.

v. Virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) y / o cualquier enfermedad relacionada con el HIV, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (AIDS) y / o cualquiera de los derivados mutantes o variantes de los mismos.

vi. Enfermedades epidémicas y pandémicas de cualquier tipo, a menos que el ***Certificado de Seguro*** las especifique como incluidas en la sección "Ampliación de la cobertura".

f. Muerte, lesión, enfermedad o incapacidad, directa o indirectamente resultantes o consecuentemente al suicidio del ***Asegurado*** o intento de suicidio o exposición deliberada al peligro (excepto en un intento de salvar una vida humana).

g. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado o no la guerra), guerra civil o cualquier acto, condición u operación bélica relacionada con la guerra.

h. Acción bélica de una fuerza militar regular o irregular o de agentes civiles, o la acción de un gobierno, autoridad soberana u otra autoridad para impedir o defenderse ante un ataque o posibilidad de ataque.

i. Insurrección, rebelión, revolución, intento de usurpar el poder o levantamiento popular, o la acción de una autoridad gubernamental o marcial para impedir o defenderse de cualquiera de estos actos.

j. Descarga, explosión o uso de armas de destrucción masiva que usen o no fisión o fusión nuclear o agentes químicos, biológicos, radioactivos o similares, por cualquiera de las partes en cualquier momento y por cualquier motivo.

k. Acto de ***Terrorismo*** o cualquier acción llevada a cabo por cualquier persona para impedir un Acto de ***Terrorismo*** inminente, real o detectado, o luchar contra un Acto de ***Terrorismo*** en curso.

l. Pérdidas, destrucción, daños, reclamaciones de responsabilidad civil o gastos causados por las ondas de presión de un avión o de otro aparato de transporte aéreo que viaje a velocidad sónica o supersónica.

m. Demandas de indemnización directa o indirectamente causadas, intervenidas u originadas por:

i. Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de un combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear resultante de la combustión de combustible nuclear.

ii. Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier explosivo, ensamblaje nuclear o componente nuclear relacionado.

n. Desastres Naturales.

2. La ***Aseguradora*** no será responsable de indemnizaciones derivadas directa o indirectamente de:

a. Un tratamiento o gasto médico prescrito o administrado por un miembro de la familia del ***Asegurado.***

b. Un tratamiento o gasto médico que no se considere necesario o de carácter no médico.

c. Tratamientos estéticos, complicaciones después de una vacuna o tratamientos administrados por quiroprácticos u osteópatas.

d. Acciones por daños y perjuicios presentadas en un tribunal competente fuera de los ***Territorios***, salvo que dicha acción se inste en virtud de leyes aplicables dentro de los ***Territorios***. Si las acciones por daños y perjuicios se presentan en un tribunal competente fuera de los ***Territorios*** y no en virtud de las leyes aplicables dentro de los ***Territorios***, la cobertura se limitará a los costes, gastos o laudos que se hubieran aplicado en virtud de las leyes de Malta.

e. Acciones presentadas en un tribunal competente dentro de los ***Territorios*** para la ejecución de una sentencia extranjera mediante un acuerdo recíproco o de otro modo.

APLICABLES A TODAS LAS SECCIÓNES DEL SEGURO, SALVO DISPOSICIÓN EN CONTRARIO CONTENIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA.

1. **Precauciones**

El ***Asegurado*** DEBE:

a. Tomar todas las precauciones razonables para impedir cualquier cosa que pueda dar lugar a una demanda de indemnización en virtud de esta Póliza y adoptar todos los pasos necesarios para salvaguardar y recuperar cualquier bien asegurado.

b. No reservar ni llevar a cabo la ***Actividad de Buceo*** o un ***Viaje*** en contra del consejo médico.

2. **Derechos de la *Aseguradora* en caso de reclamación con respecto a todas las secciones**

a. La ***Aseguradora*** tendrá el derecho, pero no la obligación, de asumir y dirigir en nombre del ***Asegurado*** la defensa o resolución de una demanda de indemnización o de iniciar en nombre del ***Asegurado*** en ***Su*** propio beneficio una demanda de indemnización por daños y perjuicios u otros motivos, y tendrá plena discreción en la dirección de cualquier procedimiento y en la resolución de cualquier demanda de indemnización.

b. La ***Aseguradora*** tendrá derecho en cualquier momento, en su propio nombre o en nombre del ***Asegurado***, a tomar medidas para llevar a cabo la recuperación de la totalidad o parte de una reclamación de ***Gastos Médicos*** de emergencia o gastos de repatriación, o para asegurar el reembolso con respecto a cualquier reclamación resuelta, y el ***Asegurado*** le dará a la ***Aseguradora*** toda la información y asistencia, requeridas.

3. **Demandas de indemnización**

Si existen circunstancias que puedan dar lugar a una demanda de indemnización en virtud de esta Póliza, el ***Asegurado*** debe seguir el proceso "Cómo presentar una demanda de indemnización".

4. **Fraude**

Si una demanda de indemnización es fraudulenta en cualquier aspecto, o si el ***Asegurado*** o cualquier persona que actúe en ***Su*** nombre utiliza medios o sistemas fraudulentos para obtener una prestación en virtud de esta Póliza, todas las prestaciones de la presente quedarán canceladas.

5. **Cláusula de contratos (derechos de terceros)**

Ni esta póliza de seguro ni ningún documento emitido de conformidad con esta póliza de seguro, otorgará beneficios a terceros. Ningún tercero puede hacer cumplir ningún término de esta póliza de seguro o de cualquier disposición contenida en cualquier documento emitido bajo esta póliza de seguro. Esta cláusula no afectará los derechos del ***Asegurado*** (como cesionario o de otro modo) ni los derechos de cualquier beneficiario.

6. **Jurisdicción**

La ley aplicable será la ley de Malta, a menos que el ***Asegurado*** sea residente de la UE/EEE, en cuyo caso la ley aplicable será la de ***su País de Residencia*** declarado en el momento de la toma de la póliza y/o a menos que la ley obligatoria disponga expresamente lo contrario.

7. **Condiciones Médicas Preexistentes**

Si las consecuencias de un ***Accidente*** se ven agravadas por cualquier ***Condición Médica Preexistente*** que el ***Asegurado*** padecía antes de producirse el ***Accidente***, el monto de la indemnización pagadera por las consecuencias del ***Accidente*** será la cantidad que razonablemente se considere que habría sido pagadera si tales consecuencias no hubieran sido tan agravadas.

8. **Gastos no asegurados**

Si se ocasiona a la ***Aseguradora*** cualquier coste y/o gasto no cubierto por este seguro en representación del ***Asegurado***, o si la ***Aseguradora*** ha de hacer frente a costes y/o gastos adicionales como resultado del incumplimiento por parte del ***Asegurado*** de los términos, disposiciones, condiciones y limitaciones de esta Póliza, el ***Asegurado*** reembolsará la totalidad de dichos costes y/o gastos a la ***Aseguradora*** en un plazo de 30 días a partir del requerimiento de la ***Aseguradora*** a tal fin.

9. Otros seguros o indemnizaciones

Esta póliza de seguro es una póliza de seguro secundaria que cubre ***Accidentes*** o ***Enfermedades Inesperadas*** no cubiertas por cualquier otra póliza aseguradora. Cualquier otra póliza de seguro que usted también tenga y que cubra el mismo riesgo, será considerada "Seguro Primario".

1. La ***Aseguradora*** no solicitará ninguna contribución de otro seguro que posea el ***Asegurado*** con respecto a cualquier reclamación de la Sección - ***Muerte o Invalidez Total Permanente***.
2. La ***Aseguradora*** solicitará la contribución de cualquier otro seguro que posea el ***Asegurado*** cuando:
   a. Exista en vigor un seguro que cubra la misma demanda de indemnización, en cuyo caso esta Póliza se aplicará únicamente al excedente de cualquier cantidad pagada en virtud de dicho otro seguro, o que se hubiera debido pagar en virtud de dicho otro seguro si esta Póliza no estuviera en vigor.
   b. El ***Asegurado*** también trata de obtener una indemnización de cualquier otro seguro con respecto a la misma demanda, en cuyo caso la ***Aseguradora*** será responsable de pagar únicamente la parte proporcional de dicha demanda, junto con los costes y gastos relacionados.

10. Protección de datos

Información personal: la ***Aseguradora***, en su función como titular del tratamiento de datos, puede recopilar, mantener y procesar datos personales y confidenciales relativos al ***Asegurado*** (conocido como el sujeto de los datos) para fines específicos, según lo permita la ley. Todos los datos se gestionarán de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 GDPR. Al aceptar esta póliza, el ***Asegurado*** consiente que la ***Aseguradora*** procese esta información y, cuando así lo exija la ***Aseguradora***, transmita esta información a terceros, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 GDPR, con el fin de cumplir con sus obligaciones en virtud de la póliza. El ***Asegurado*** puede solicitar una copia del Tratamiento de Datos previsto en la póliza y ejercer sus derechos como interesado, de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 GDPR.

11. Sanciones

Ninguna re-aseguradora se considerará para dar cobertura y ninguna re-aseguradoras será responsable de pagar cualquier reclamación o proporcionar algún beneficio a continuación en la medida en que la prestación de dicho beneficio expondría ese re-asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales o económicas, las leyes o los reglamentos de la Unión Europea, del Reino Unido o de los Estados Unidos de América.

SECCIÓN 1: RIESGOS RELACIONADOS CON EL BUCEO

Por la presente, la ***Aseguradora*** acepta que si un ***Accidente*** ocurre durante una ***Actividad de Buceo*** dentro del ***Periodo de Seguro***, entonces ***Nosotros***, la ***Aseguradora***, pagaremos a, o en nombre de, el ***Asegurado***, los ***Gastos Médicos*** razonables y, si es necesario, la ***Repatriación Médica*** o la ***Repatriación de los Restos Mortales*** incurridos como resultado del ***Accidente*** y los beneficios por ***Incapacidad Total Permanente*** o Fallecimiento, después de que la reclamación total sea justificada.

Usted gozará de cobertura durante ***Sus Actividades de Buceo*** para los siguientes gastos en la medida que, en ***Nuestra*** opinión y previa consulta con ***Nuestros*** Expertos médicos, dichos gastos sean médicamente necesarios y los costes razonables.

Solo con respecto a la cobertura de esta Sección, se considera que la definición de ***Actividad de Buceo*** incluye:

a. Montaje / desmontaje y verificación de equipos de buceo.

b. Ensamblaje y desensamblaje de los equipos de buceo.

c. Carga y descarga de material de buceo en un medio de transporte con el fin de dirigirse uno mismo a o regresar de, un lugar de buceo.

d. Embarque o desembarque en / desde una embarcación de buceo.

e. Carga de botellas de buceo.

1 GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA Y REPATRIACIÓN

1. Los ***Gastos Médicos*** que ***Usted*** deba pagar o que ***Nosotros*** decidamos pagar en ***Su*** nombre, dentro y fuera de ***Su País de Residencia***. Estos gastos deben estar relacionados con primeros auxilios, tratamientos médicos, quirúrgicos o hiperbáricos, gastos hospitalarios o clínicos, tratamientos dentales de urgencia, traslado urgente en ambulancia (u otro servicio de salvamento para llevarle al hospital o clínica), sanatorio o los costes de enfermería.
2. Gastos de ***Repatriación Médica*** o coste adicional para el retorno del ***Asegurado*** a ***Su*** domicilio en ***Su País de Residencia***, incluyendo el retorno del ***Asegurado*** en ambulancia aérea si, en opinión de la ***Aseguradora***, esto es médicamente necesario.
3. ***Repatriación de Sus Restos Mortales*** a ***Su País de Residencia*** o a ***Su País de Origen*** o el costo adicional de los gastos funerarios fuera de ***Su País de Residencia*** y ***Su País de Origen.***
4. Los costes relacionados con la búsqueda y recuperación de ***Sus*** restos mortales, con o sin éxito.
5. Alojamiento adicional (solo gastos de habitación) y gastos de viaje inevitablemente incurridos, con ***Nuestra*** previa aprobación.

Además, si como resultado de un ***Accidente***:

6. Que requiera transporte médico urgente u hospitalización, ya sea de ***Usted*** o de ***Su*** rescatador o de un tercero, y si durante o como resultado del intento de rescate por parte de ***Usted*** o de ***Su*** rescatador, ***Su*** equipo subacuático o el de ***Su*** rescatador se extravía o debe ser abandonado, ***Nosotros*** le indemnizaremos a ***Usted*** y a ***Su*** rescatador con sujeción a los límites indicados en el ***Certificado de Seguro***.
7. ***Usted*** está hospitalizado durante más de 24 horas, ***Nosotros*** le abonaremos una prestación suplementaria por cada día de hospitalización hasta un número máximo de días indicado en el ***Certificado de Seguro***. Antes de realizar cualquier pago, debemos recibir un certificado médico entregado por el hospital o centro médico en el que haya recibido tratamiento que especifique la descripción y causa del ***Accidente*** y la duración del ingreso en dicho hospital o centro médico.
8. Si después del tratamiento médico que se le prescribe, el ***Asegurado*** requiere un dispositivo protésico como consecuencia directa de ***Sus*** lesiones aseguradas, después de consultar luego con ***Nuestro*** departamento médico, la ***Aseguradora*** puede aceptar cubrir estos costes hasta los límites establecidos en el ***Certificado de Seguro.***
9. Si ***Nuestro*** departamento médico considera la prescripción de atención médica especializada, incluyendo atención post-aguda temprana, rehabilitación y terapia de estrés postraumático, la ***Aseguradora*** indemnizará al ***Asegurado*** por estos costes de tratamiento, hasta los límites establecidos en el ***Certificado de Seguro.***

2 MUERTE O INVALIDEZ

1. La ***Aseguradora*** acepta que si un ***Accidente*** ocurre durante una ***Actividad de Buceo*** dentro del ***Periodo de Seguro***, con el resultado del fallecimiento del ***Asegurado***, la ***Aseguradora*** abonará, en ***Su*** nombre, el Beneficio por Fallecimiento, hasta el límite especificado en el ***Certificado de Seguro***.

El pago del beneficio por fallecimiento se realizará siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a. La muerte se produce dentro de los doce meses siguientes a la fecha del ***Accidente***.

b. Limitaciones para las ***Inmersiones Técnicas*** – Si la ***Actividad de Buceo*** que se estaba llevando a cabo en el momento del ***Accidente***, era una ***Actividad de Buceo Técnico***, el límite máximo de la cobertura será de 6.000,00 €.

c. Cualquier cantidad de dinero establecida por la ***Aseguradora*** como consecuencia de una demanda presentada en virtud de cualquier beneficio por muerte se pagará a los herederos legales del ***Asegurado*** según lo confirmado por una prueba legal o acta notarial.

d. Ningún dispositivo respirador será modificado sin la expresa autorización del fabricante.

2. La ***Aseguradora*** por el presente acuerda que en caso de producirse un ***Accidente*** durante una ***Actividad de Buceo*** a lo largo del ***Periodo de Seguro*** y ello ocasiona una ***Lesión Corporal***, ***Nosotros***, la ***Aseguradora***, pagaremos al ***Asegurado*** o en nombre ***Suyo*** el beneficio por ***Invalidez Total Permanente***, de conformidad con la "Tabla de ***Invalidez Total Permanente*** Grave" y previa confirmación completa de la demanda de indemnización.

El pago del beneficio por ***Invalidez Total Permanente*** se realizará siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

a. No se indemnizará por más de uno de los puntos de la "Tabla de ***Invalidez Total Permanente*** Grave" respecto a las consecuencias de un mismo ***Accidente*** a un mismo ***Asegurado***, y

b. La suma total pagadera a cualquier ***Asegurado*** con respecto a una o más reclamaciones bajo esta Sección, no excederá el importe más alto asegurado como beneficio disponible bajo cualquiera de los artículos contenidos en la "Tabla de ***Invalidez Total Permanente*** Grave" o añadido a esta Sección mediante un Apéndice. Sin embargo, la ***Aseguradora***, además, pagará los ***Gastos Médicos*** y los ***Gastos de Repatriación***, hasta el límite asegurado.

c. En los puntos a) hasta j) de la "Tabla de ***Invalidez Total Permanente*** Grave", si la pérdida se produce dentro de los doce meses siguientes a la fecha del ***Accidente*** y dicha discapacidad tiene una duración de doce meses y al término de ese periodo está más allá de la esperanza de mejoría.

d. Ningún dispositivo respirador será modificado sin la expresa autorización del fabricante.

TABLA DE INVALIDEZ TOTAL PERMANENTE GRAVE

Los porcentajes que se indican a continuación representan un porcentaje de la suma asegurada referente al beneficio de ***Invalidez Total Permanente*** indicada en la Sección 1 del ***Certificado de Seguro*** adjunto a la presente Póliza. La cobertura se entiende solamente para la pérdida permanente total de las extremidades o partes o funcionalidad del cuerpo como se define a continuación:

a.	Pérdida total (anatómica o funcional) de la vista, de dos o más miembros o de un ojo y de un miembro	100%
b.	Pérdida total (anatómica o funcional) de un ojo o de un miembro	50%
c.	Pérdida total de la voz o sordera en ambas orejas	100%
d.	Pérdida total (anatómica o funcional) de un hombro, un codo, una cadera, una rodilla, un tobillo o una muñeca	20%
e.	Sordera total en una oreja	15%
f.	Pérdida total (anatomica o funcional) de:	
	• Un pulgar	15%
	• Un dedo índice	10%
	• Cualquier otro dedo de la mano o el dedo gordo	3%
	• Cualquier otro dedo de los pies	1%
g.	Pérdida de:	

	• Ambas manos o pies	100%
	• Una mano y un pie	100%
	• Vista de ambos ojos	100%
h.	Pérdida total de vista de un ojo y pérdida de una mano o de un pie	100%
i.	Pérdida de una mano o de un pie	50%
j.	Pérdida del equilibrio debido a un daño vestibular irreversible, afectando el normal equilibrio / el caminar autónomo	50%

La pérdida de una mano o de un pie se refiere a la pérdida anatómica a la o encima de la muñeca o del tobillo. La pérdida de la vista de un ojo o de ambos ojos se refiere a la pérdida permanente. Si, después de un ***Accidente***, ***Usted*** padece de más de una de las lesiones mencionada anteriormente, la indemnización estará basada en el beneficio mayor.

3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 1

Esta Sección no cubre ningún ***Accidente*** que directa o indirectamente tenga como causa, origen o intervención:

1. La intervención o participación del ***Asegurado*** en cualquier actividad:
   - **a.** Para servicios u operaciones navales, militares o de las fuerzas aéreas.
   - **b.** Para la pesca submarina con el uso de aparatos de respiración de cualquier tipo, o realizada en una zona en la que dicha actividad infringe la normativa local.
   - **c.** Para la pesca profesional.
   - **d.** Para intentos de batir récords de cualquier tipo, aparte de los récords que se hayan batido inadvertidamente por participar en una competición oficial y organizada.
   - **e.** Fuera de las definiciones de ***Buceo Recreativo, Buceo Técnico, Buceo Profesional, Buceo Científico y Mediático, Buceo en Apnea*** y ***Esnórquel***.
   - **f.** Con fines comerciales, industriales o empresariales de otro tipo no incluidas en la definición de ***Buceo Profesional***.
2. ***Buceo técnico,*** más allá de -130 metros, a menos que lo autoricemos por escrito.
3. Cualquiera de las ***Actividades de Buceo*** que excedan las presiones parciales de Oxígeno de 1,6 ATA y 5,6 ATA de Nitrógeno, a menos que la ***Aseguradora*** lo autorice por escrito.
4. El uso de naves de transporte subacuático, incluso bajo el control o no, o siendo usadas por el ***Asegurado***, excepto el uso de scooters subacuáticos para uso individual.
5. Estado de embarazo de la persona ***Asegurada*** y sus consecuencias.
6. Pérdida y/o daño a objetos personales y/o equipos de buceo derivados del uso de cualquier embarcación.

4 CONDICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 1

1. Si el ***Asegurado*** realiza cualquiera de las antes descritas actividades de buceo excluidas que expongan a la ***Aseguradora*** a un mayor riesgo, sin notificárselo previamente y sin obtener el acuerdo escrito de la ***Aseguradora*** para la modificación de esta Sección (previo pago de la prima adicional que la ***Aseguradora*** exija razonablemente para dicho acuerdo), ninguna indemnización será pagadera con respecto a ningún ***Accidente*** que se derive de las mismas.
2. ***Nosotros*** no nos haremos cargo de ningún ***Gasto Médico*** o de otros costes si los servicios médicos nacionales en ***su País de Residencia*** o lugar del ***Accidente*** prestan sus servicios de forma gratuita en caso de ***Accidentes*** derivados de ***Actividades de Buceo***, salvo que la ***Aseguradora***, a su discreción y previa consulta con sus Expertos médicos, decida hacerlo. La ***Aseguradora*** se reserva el derecho de organizar el traslado desde un centro médico privado a uno público cuando sea apropiado.
3. Si un ***Asegurado*** sufre ***Lesiones Corporales*** derivadas del llenado de tanques de buceo, la cobertura está sujeta a que el ***Asegurado*** esté en posesión de una certificación activa para realizar dicha actividad.

SECCIÓN 2: URGENCIAS AJENAS AL BUCEO Y ASISTENCIA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

La ***Aseguradora*** acuerda prestarle los siguientes servicios de asistencia, hasta los límites especificados en ***Su Certificado de Seguro***, desde su ***Centro Operativo de Urgencias Accesible 24 horas/7 Días*** tras un ***Accidente*** o una ***Enfermedad Imprevista*** durante un ***Viaje*** a lo largo del ***Periodo de Seguro.***

1 GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA Y REPATRIACIÓN

La ***Aseguradora*** acuerda que tras un ***Accidente*** o una ***Enfermedad Imprevista*** durante un ***Viaje*** fuera de ***Su País de Residencia*** y a lo largo del ***Periodo de Seguro***, pagará al ***Asegurado*** o en ***Su*** nombre los siguientes gastos razonables:

1. Los gastos de Transporte médico urgente a un hospital o centro médico de urgencias.
2. Primeros costes de evaluación médica incurridos a raíz de una emergencia médica ocurrida fuera del ***Su País de Residencia***, esté o no hospitalizado, con previa aprobación de la ***Aseguradora***.
3. ***Gastos Médicos*** para los cuidados externos fuera de ***Su País de Residencia*** con ***Nuestra*** aprobación.
4. ***Gastos Médicos*** como resultado de ***Su*** ingreso en un hospital o centro médico de urgencias fuera de ***Su País de Residencia***, incluyendo los costes y ***Gastos Médicos***, quirúrgicos, hospitalarios o clínicos, de un sanatorio o de enfermería, así como los costes necesarios para pruebas y medicación recetada por el hospital responsable del tratamiento hasta el máximo de los límites establecidos en ***Su Certificado de Seguro.***
5. Gastos de ***Repatriación Médica*** si, tras ***Su*** ingreso en un hospital o centro médico de urgencias, es dado de alta y necesita transporte médico para volver a ***Su País de Residencia*** del modo que consideremos que se ajusta mejor a ***Su*** estado médico. Cuando consideremos que es médicamente necesario, ***Usted*** recibirá asistencia médica durante este transporte.
6. ***Repatriación de Sus Restos Mortales*** a ***Su País de Residencia*** o a ***Su País de Origen*** o el coste adicional de los gastos funerarios fuera de ***Su País de Residencia*** y ***Su País de Origen.***
7. Si el ***Certificado de Seguro*** indica "Covid-19" como se incluye en la sección "ampliación de la cobertura", entonces la ***Aseguradora*** pagará al o en representación del ***Asegurado*** hasta los límites establecidos en el ***Certificado de Seguro*** razonable:
   - **a.** ***Gastos médicos*** como resultado de ***Su*** ingreso en un hospital o centro médico fuera de ***Su País de Residencia***.
   - **b.** Alojamiento adicional (solo costo de la habitación) fuera de ***Su País de Residencia*** y / o gastos de viaje adicionales si pierde un boleto de regreso a casa reservado previamente.
   - **c.** Los gastos funerarios fuera de ***Su País de Residencia*** o para transportar ***Sus*** restos mortales desde el lugar de la muerte hasta el lugar del entierro en ***Su País de Residencia*** pero sin incluir los gastos reales del funeral o entierro en ***Su País de Residencia***.

   Siempre que:
   - ***i.*** ***Usted*** proporcione evidencia escrita de una prueba positiva de Covid-19 (Pruebas Moleculares).
   - **ii.** ***Usted*** resulte positivo a la prueba de Covid-19 durante un ***Viaje*** fuera de ***Su País de Residencia*** y dentro del ***Periodo de Seguro***.
   - **iii.** Los Costes y Gastos se incurren inevitablemente y con ***Nuestra*** aprobación previa.
   - **iv.** La cobertura de Covid-19 comienza después de catorce (14) días completos desde la fecha de activación de esta cobertura de seguro.

2 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 2

Esta Sección no cubre ninguna enfermedad o ***Lesión Corporal***, directa o indirectamente, surgida o a consecuencia o favorecida por:

1. El ***Asegurado*** que se dedica a:
   - **a.** Ciclismo, motociclismo, quad o viajando en vehículos eléctricos o motorizados de cualquier tipo, como pasajero o conductor.
   - **b.** ***Viaje Aéreo***, no como pasajero, en una aeronave autorizada operada por un transportista aéreo comercial autorizado.
   - **c.** Participación en deportes profesionales o deportes peligrosos de cualquier tipo (excepto deportes subacuáticos).

2. Este seguro no cubre el tratamiento dental por una causa que no sea de buceo, excepto en el tratamiento dental de emergencia para el alivio inmediato del dolor (solo para los dientes naturales) después de un ***Accidente*** cubierto, hasta un límite de 500,00 EUR.
3. El parto y sus consecuencias, así como las ***Complicaciones del Embarazo*** durante los últimos tres (3) meses de gestación.

ASISTENCIA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO (APLICABLES SOLO A LAS SECCIONES 1 Y 2)

1. Asistencia médica

1. Seguimiento médico – A petición de ***Usted*** o de un miembro de ***Su*** familia, obtendremos la información que esté disponible del personal médico local y les explicaremos ***Su*** situación médica o la de un miembro de ***Su*** familia a ***Su*** familia o Empleador. Si ***Usted*** no puede contactar con ***Su*** familia o empleador, continuaremos prestándole este servicio hasta que consiga restablecer el contacto directo o sea dado de alta del hospital.

2. Asistencia de viaje

1. Billetes para un miembro de la familia o un amigo – Si durante un ***Viaje Le*** ingresan en el hospital durante más de 5 días consecutivos y ***Su*** estado clínico no le permite ser repatriado y ***Su*** familia, compañero de viaje o amigo no está con ***Usted***, le proporcionaremos billetes de tren o avión en clase turista para que dicha persona pueda viajar para estar con ***Usted*** y ayudarle. Le proporcionaremos únicamente los costes del ***Viaje*** de una persona, y todos los costes de estancia quedarán excluidos y fuera de ***Nuestra*** responsabilidad.
2. Billetes para menores dependientes – Si durante un ***Viaje*** sufre una ***Lesión Corporal*** o una Enfermedad que le incapacita para cuidar de uno o más de sus hijos menores, organizaremos y pagaremos los costes de ***Su*** vuelta a ***Su País de Residencia*** en el medio de transporte más económico que sea razonablemente posible.
3. Gastos de viaje adicionales - Si, durante un ***Viaje*** fuera de ***Su País de Residencia***, ***Usted*** y/o ***Su*** compañero de viaje tienen que perder un billete de regreso, reservado previamente, a ***Su País de Residencia*** por motivo de una emergencia médica que lo involucre, o afecte a un miembro de ***Su*** familia que sea beneficiario designado de esta póliza de seguro, la ***Aseguradora*** organizará, a ***Su*** cargo y hasta el límite indicado en ***Su Certificado de Seguro***, un billete de regreso a ***Su País de Residencia*** para ***Usted*** y/o ***Su*** acompañante de viaje, y en los medios más económicos razonablemente posibles.

3. Asistencia personal

1. Transmisión de mensajes urgentes – Si ***Usted*** o un miembro de ***Su*** familia no puede enviar mensajes urgentes a ***Su*** familia, ***Nuestro Centro Operativo Accesible 24 Horas/7 Días*** enviará estos mensajes a las personas y a las direcciones o números de contacto que nos facilite.
2. Asistencia con el idioma extranjero – Si durante un ***Viaje*** fuera de ***Su País de Residencia*** y tras una urgencia médica, ***Usted*** o ***Su*** familia tienen problemas para comunicarse en el idioma local sobre dicha urgencia médica y este problema no puede resolverse por teléfono, ***Nuestro Centro Operativo Accesible 24 Horas/7 Días*** pondrá a ***Su*** disposición un intérprete, cuyos costes correrán de ***Su*** cuenta.

CONDICIONES (APLICABLES ÚNICAMENTE A LAS SECCIONES 1 Y 2)

La cobertura bajo las secciones 1 y 2 está limitada a que:

1. Si las consecuencias de un ***Accidente*** se agravan por cualquier estado de salud o incapacidad física del ***Asegurado*** que ya existía antes del ***Accidente***, el importe de la indemnización pagadera en virtud de esta Sección con respecto a las consecuencias de dicho ***Accidente*** se limitará al importe que se considere razonablemente como la suma que se hubiera pagado si dichas consecuencias no se hubieran agravado.
2. Todo ***Accidente*** que implique o pueda implicar un ***Gasto Médico***, la muerte o una invalidez según el significado de esta Sección deberá notificarse a la ***Aseguradora*** con la menor demora posible, y el ***Asegurado*** deberá acudir lo antes posible a un médico especialista. Antes de entrar a considerar una demanda de prestaciones por defunción, se ***Nos*** deberá entregar, cuando así lo consideremos necesario, un certificado de "causa de la muerte" y un informe de la autopsia.
3. La ***Aseguradora*** solo será responsable de cubrir las reclamaciones de los ***Gastos Médicos*** del ***Asegurado***, si la ***Aseguradora***, a través del ***Centro Operativo de Urgencias Accesible 24 Horas/7 Días***, es notificada antes de que el ***Asegurado*** incurra en cualquier gasto y la ***Aseguradora*** autorice dichos costes.
4. La ***Aseguradora*** solo será responsable de pagar una indemnización al ***Asegurado*** o a ***Sus*** representantes, una vez que todos los registros médicos, notas y correspondencia referentes al objeto de una reclamación o una ***Condición Médica Preexistente*** relacionada, hayan sido facilitadas a petición de cualquier asesor médico designado por la ***Aseguradora*** o en su nombre, y que dicho asesor médico haya podido, con el propósito de revisar la reclamación y tan a menudo como se considere necesario, hacer el examen del ***Asegurado***.

5. ***Nosotros*** no asumiremos ningún coste de teléfono, móvil o internet u otro gasto ocasionado en la preparación o presentación de una demanda de indemnización contra ***Nosotros***, salvo los costes razonables y necesarios para asegurar que ***Usted*** recibe ***Nuestra*** asistencia en caso de urgencia. Si se ocasionan con posterioridad a las 72 horas siguientes a su primer contacto con ***Nuestro Centro Operativo Accesible las 24 Horas/7 Días*** o con responsables de reclamaciones, dichos costes de comunicación o presentación de demandas de indemnización quedarán excluidos.
6. Si tras un ***Viaje*** se ve atrapado involuntariamente en una región o país en el que las EXCLUSIONES GENERALES 1.g, 1.h o 1.i pueden restringir ***Su*** seguro en caso de ***Accidente***, ***Nosotros*** renunciaremos temporalmente a dichas exclusiones y le daremos una cobertura de hasta 7 días naturales a partir del día en que, en ***Nuestra*** opinión, haya comenzado el acto violento, y siempre que ***Usted*** trate razonablemente de salir de la región o país afectado lo antes posible.

CONDICIONES APLICABLES A LA SECCIÓN 2: URGENCIAS AJENAS AL BUCEO Y ASISTENCIA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO

1. La cobertura URGENCIAS AJENAS AL BUCEO Y ASISTENCIA DE VIAJE EN EL EXTRANJERO empieza desde el inicio del ***Viaje***, es decir desde el momento en el cual el ***Asegurado*** deja ***Su País de Residencia***, hasta el final del ***Viaje***, o máximo hasta la caducidad de la póliza.
2. La cobertura para ***Enfermedades Imprevistas*** que no estén causadas o liadas a la ***Actividad de Buceo***, es activa sólo después de cinco (5) días de la fecha de activación de la póliza de seguro. Esta exclusión aplica solo a los seguros nuevos o a las renovaciones retrasadas, es decir no continuas.

SECCIÓN 3: GASTOS JURÍDICOS

1 DEFINICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 3

1. ***Representante*** es el abogado u otra persona debidamente cualificada que haya sido nombrada por la ***Aseguradora*** para actuar en nombre del ***Asegurado*** de conformidad con los términos de esta Sección.
2. ***Fecha del Suceso*** significa la fecha en que se produce el hecho que puede dar lugar a una demanda de indemnización. Si existen varios hechos que se originen en momentos diferentes a partir de una misma causa, la ***Fecha del Suceso*** será la correspondiente al primero de estos hechos.
3. ***Costes y Gastos*** son todos los costes razonables y necesarios facturados por el ***Representante*** en términos normales.
4. ***Incidente Asegurado*** significa que el evento o los sucesos hayan ocurrido durante una ***Actividad de Buceo*** del ***Asegurado*** y que hizo necesario que el ***Asegurado*** incurriera en gastos legales.

2 COBERTURA

En caso de un ***incidente Asegurado***, pagaremos los ***Costes y Gastos*** razonables incurridos para defender***le*** de una acción jurídica (incluidas las penales) contra ***Usted*** y que no esté cubierto por una póliza de responsabilidad civil.
Además, ***Usted*** tendrá cobertura para los costes ocasionados por las contrapartes en causas civiles si se ***Le*** ha ordenado pagarlos por un tribunal, o si los paga con el acuerdo de la ***Aseguradora***.
La ***Aseguradora*** pagará los ***Costes y Gastos*** cobrados por un ***Representante*** designado por la ***Aseguradora***. El límite máximo que la ***Aseguradora*** pagará por todos los siniestros derivados de uno o más eventos que se produzcan al mismo tiempo o por la misma causa, se establece en el ***Certificado de Seguro*** o según lo acordado por la ***Aseguradora***.

3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 3

La ***Aseguradora*** no será responsable de:

1. Las demandas de indemnización comunicadas a la ***Aseguradora*** más de 180 días después de la fecha en la que el ***Asegurado*** debería haber tenido conocimiento del ***Incidente Asegurado.***
2. Un incidente o circunstancia que se haya producido antes del inicio de esta cobertura.
3. Los ***Costes y Gastos*** originados antes de que la ***Aseguradora*** acepte por escrito una demanda de indemnización.
4. Toda demanda de indemnización relacionada con una enfermedad o ***Lesión Corporal*** que se haya producido gradualmente o que no esté causada por un ***Accidente*** concreto o imprevisto.
5. La defensa de los derechos legales del ***Asegurado*** (distintos de los derechos antes definidos); sin embargo, sí estará cubierta la defensa de una reconvención por parte de un tercero contra ***Usted***.
6. Multas, sanciones, indemnizaciones o daños y perjuicios que un ***Asegurado*** esté obligado a pagar por orden de un tribunal u otra autoridad.
7. Un ***Incidente Asegurado*** ocasionado intencionadamente por el ***Asegurado.***
8. Una acción legal que el ***Asegurado*** lleve a cabo y que la ***Aseguradora*** o el ***Representante*** no hayan consentido, o cuando el ***Asegurado*** haga algo que perjudique a la ***Aseguradora*** o al ***Representante.***
9. Una demanda de indemnización relacionada con la supuesta deshonestidad o supuesto comportamiento violento del ***Asegurado***.
10. Una demanda de indemnización relacionada con comentarios escritos u orales que dañen la reputación del ***Asegurado***.
11. Una disputa con la ***Aseguradora*** que no quede cubierta en virtud de la Condición 4.18 más adelante.
12 Una petición de revisión judicial.
13. Los ***Costes y Gastos*** originados cuando el ***Representante*** tramite la demanda de indemnización en virtud de un acuerdo de honorarios condicionados a resultados.
14. Los ***Costes y Gastos*** cobrados por un ***Representante*** no autorizado por escrito por la ***Aseguradora.***
15. Una demanda de indemnización contra la ***Aseguradora*** o sus agentes.
16. Una demanda de indemnización contra el ***Tomador***.
17. Una demanda de indemnización contra el ***Asegurado*** por cualquier ***Actividad*** que no sea de ***Buceo.***

18. Una demanda de indemnización relacionada con el ***Buceo Científico y Mediático.***

19. Una demanda de indemnización relacionada con un caso de trombosis venosa profunda o sus síntomas que sea consecuencia de una ***Viaje*** en avión del ***Asegurado***.

20. Una demanda de indemnización cubierta por cualquier otra póliza de seguro, o que hubiera sido cubierta por cualquier otra póliza de seguro si esta cobertura no existiera.

21. Cualquier acción o demanda de indemnización instituida en el primer lugar en todas las jurisdicciones de los Estados Unidos de América o Canadá, ni a cualquier sentencia u orden de la ejecución de una sentencia obtenida en dichos territorios ya sea a través de un acuerdo de juicio o de otra manera recíproca.

4 CONDICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 3

1. La ***Aseguradora*** por el presente acuerda proporcionar el seguro de esta Sección en las condiciones siguientes:

- **a.** El ***Incidente Asegurado*** se limita a los accidentes resultantes de ***Sus Actividades de Buceo***.
- **b.** La ***Fecha del Suceso*** del ***Incidente Asegurado*** cae dentro del periodo de cobertura del seguro.
- **c.** Cualquier procedimiento judicial, ya sea civil o penal, será tratado por un tribunal u otro órgano aprobado por la ***Aseguradora***.
- **d.** Esta cobertura no está ya prevista en la sección de responsabilidad civil de esta póliza.

La ***Aseguradora*** ayudará en la apelación o defensa de un recurso en la medida en que el ***Asegurado*** informe a la ***Aseguradora***, dentro de los plazos permitidos, de su deseo de recurrir. Antes de pagar las costas legales por los recursos, la ***Aseguradora*** debe aceptar que lo más probable es que el recurso sea estimado.

2. Asimismo, la ***Aseguradora*** cubrirá sus ***Costes y Gastos*** para la defensa de ***Sus*** derechos legales derivados de ***Sus Actividades de Buceo***, siempre que el seguro de responsabilidad civil y profesional:

- **a.** Sea válido y esté en vigor; y
- **b.** Haya asumido la garantía total prevista en la póliza asegurada; o
- **c.** No pueda responder porque no asegura o no es operativa en dichas circunstancias concretas.

3. El ***Asegurado*** debe:

- **a.** Intentar impedir que se produzca un hecho que pueda derivar en una demanda de indemnización.
- **b.** Tomar las medidas razonables para limitar al mínimo las cantidades que la ***Aseguradora*** deba pagar.
- **c.** Enviar por escrito todo aquello que pida la ***Aseguradora***.
- **d.** Dar a la ***Aseguradora*** los detalles completos de cualquier demanda de indemnización lo antes posible y proporcionarle toda la información que necesite.

4. La ***Aseguradora*** podrá asumir y dirigir en nombre del ***Asegurado*** cualquier demanda de indemnización o acción legal en cualquier momento, y podrá asimismo negociar cualquier demanda de indemnización en nombre del ***Asegurado***.

5. El ***Asegurado*** tendrá plena discreción para escoger a un ***Representante*** (enviando a la ***Aseguradora*** el nombre y dirección de una persona debidamente cualificada) si:

- **a.** La ***Aseguradora*** acuerda iniciar un procedimiento judicial y es necesaria la actuación de un abogado para representar los intereses del ***Asegurado*** en dicho procedimiento; o
- **b.** Existe un conflicto de intereses, la ***Aseguradora***, pero solo en circunstancias excepcionales, podrá decidir no aceptar la elección del ***Asegurado***. Si existe un desacuerdo sobre la elección de ***Representante*** en dichas circunstancias, el ***Asegurado*** podrá elegir a otra persona debidamente cualificada.

6. En todas las circunstancias, salvo las mencionadas en el anterior punto 5, la ***Aseguradora*** podrá elegir un ***Representante.***

7. El ***Representante*** será nombrado por la ***Aseguradora*** para representar al ***Asegurado*** según las condiciones de nombramiento de la ***Aseguradora***. El ***Representante*** deberá cooperar con la ***Aseguradora*** en todo momento.

8. La ***Aseguradora*** tendrá contacto directo con el ***Representante.***

9. El ***Asegurado*** deberá cooperar en todo momento con la ***Aseguradora*** y el ***Representante***, y deberá asimismo mantener informada a la ***Aseguradora*** sobre el estado de la demanda de indemnización.

10. El ***Asegurado*** debe dar al ***Representante*** todas las instrucciones que la ***Aseguradora*** requiera.

11. El ***Asegurado*** debe informar a la ***Aseguradora*** en el caso de que alguna de las partes ofrezca una resolución de la demanda de indemnización.

12. Si el ***Asegurado*** no acepta una oferta razonable para resolver la demanda de indemnización, la ***Aseguradora*** podrá negarse a pagar cualesquiera otros ***Costes y Gastos.***
13. La ***Aseguradora*** podrá decidir pagar al ***Asegurado*** el importe de los daños y perjuicios que el propio ***Asegurado*** esté reclamando, o que se esté reclamando contra él, en lugar de iniciar o continuar con el proceso legal.
14. El ***Asegurado*** debe informar al ***Representante*** de que, si así lo solicita la ***Aseguradora***, debe tributar, valorar o auditar los ***Costes y Gastos***.
15. El ***Asegurado*** ha de adoptar todas las medidas necesarias para recuperar los ***Costes y Gastos*** que la ***Aseguradora*** deba pagar, y debe pagar a ésta cualesquiera ***Costes y Gastos*** que se hayan recuperado.
16. Si el ***Representante*** se niega a continuar actuando en nombre del ***Asegurado***, o si el ***Asegurado*** despide al ***Representante***, la cobertura que la ***Aseguradora*** provea quedará inmediatamente cancelada, salvo que la ***Aseguradora*** acuerde nombrar a otro ***Representante.***
17. Si el ***Asegurado*** resuelve una demanda de indemnización o la retira sin el acuerdo de la ***Aseguradora***, o si no da las instrucciones adecuadas al ***Representante***, la cobertura que la ***Aseguradora*** provea quedará inmediatamente cancelada y la ***Aseguradora*** tendrá derecho a reclamar la devolución de los ***Costes y Gastos*** que haya pagado.
18. Si la ***Aseguradora*** y el ***Asegurado*** no se ponen de acuerdo sobre la elección de un ***Representante*** o sobre la gestión de una demanda de indemnización, la ***Aseguradora*** y el ***Asegurado*** podrán elegir a otra persona debidamente cualificada para que decida sobre el asunto. La ***Aseguradora*** y el ***Asegurado*** deben aceptar por escrito la elección de dicha persona. En caso contrario, la ***Aseguradora*** solicitará al presidente de un colegio nacional de abogados que elija a una persona debidamente cualificada. La totalidad de los costes derivados de la resolución de dicho desacuerdo correrán a cuenta de la parte cuyos argumentos hayan sido denegados.
19. La ***Aseguradora*** no pagará ninguna demanda de indemnización cubierta en virtud de otra póliza ni ninguna demanda de indemnización que hubiera estado cubierta por otra póliza si esta cobertura no existiera.
20. Aparte de la ***Aseguradora***, el ***Asegurado*** es la única persona que puede hacer valer la totalidad o parte de esta Sección y los derechos e intereses derivados o relacionados con la misma.
21. Esta Sección se regirá por la ley de ***Su País de Residencia.***

SECCIÓN 4: RESPONSABILIDAD CIVIL

1 COBERTURA

1. Por la presente, la ***Aseguradora*** se compromete a indemnizarle a ***Usted***, el ***Asegurado***, por todas las sumas que ***Usted*** será civilmente o legalmente responsable de pagar como resultado de ***Lesiones Corporales*** accidentales o daños a la propiedad que ocurran durante la realización de ***Actividades de Buceo Profesional*** en ***Su País de Residencia***, o en cualquier otra parte del mundo, que surjan de ***Viajes*** fuera de ***Su País de Residencia***, hasta el Límite de Indemnización establecido en el ***Certificado de Seguro.***
2. Con las condiciones siguientes:
   - **a.** La cobertura bajo esta sección no se aplicará en la medida en que la responsabilidad esté cubierta en virtud de cualquier otro seguro en vigor, y esta cobertura adicional estará sujeta en todo caso a los términos, cobertura, exclusiones y condiciones contenidas en la presente.
   - **b.** Las licencias comerciales, permisos de explotación y de trabajo de ***Su País de Residencia*** y/o del país donde ***Usted*** opere como profesional se cumplan debidamente.
   - **c.** ***Sus Actividades de Buceo Profesional*** y servicios se lleven a cabo de un modo seguro y prudente y dentro de las definiciones de ***Buceo Recreativo*** y ***Técnico***.
   - **d.** Los honorarios de abogados y otros costes originados en la defensa legal del ***Asegurado*** serán pagaderos hasta como máximo el Límite de indemnización indicado en el ***Certificado de Seguro.***

2 MEMORANDO APLICABLE ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 4

La ***Aseguradora*** también pagará, con respecto a cualquier acto u omisión que cause o esté relacionado con cualquier hecho que pueda ser objeto de indemnización en virtud de esta Sección de la Póliza, todos los gastos jurídicos ocasionados en el ***País de Residencia*** que se especifique en el ***Certificado de Seguro***, con su consentimiento para:

1. Representación en cualquier investigación de un juez de instrucción o médico forense, o en una investigación de ***Accidente*** mortal.
2. Defensa en cualquier procedimiento en cualquier tribunal de jurisdicción sumaria.

3 EXCLUSIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 4

El seguro en virtud de esta Sección no cubre la responsabilidad por:

1. Llenado de botellas, aportación, leasing o alquiler de equipos de buceo.
2. ***Lesiones Corporales*** o enfermedades derivadas de un aparato de respiración que ha sido modificado sin la autorización del fabricante.
3. ***Lesión Corporal*** o enfermedad causada a una persona como resultado de su trabajo para el ***Asegurado*** o durante el desempeño del mismo, o como resultado de su empleo o participación en el cumplimiento de un contrato con el ***Asegurado*** o durante la vigencia de dicho contrato, cuyo fin principal sea exclusivamente la realización de una actividad laboral.
4. ***Lesión Corporal*** o enfermedad ocasionada durante el uso de naves de transporte subacuático, incluso bajo el control o no, o siendo usadas por el ***Asegurado***, excepto el uso de scooters subacuáticos para uso individual.
5. La Pérdida o Daños a bienes que sean propiedad del ***Asegurado*** o que estén bajo ***Su*** cuidado, custodia o control.
6. ***Lesión Corporal*** o enfermedad y/o pérdida o daños a la propiedad, derivados de la participación del ***Asegurado*** en la práctica de la pesca submarina.
7. ***Lesión Corporal*** o enfermedad y/o pérdida o daños a la propiedad:
   - **a.** Causados por la posesión o utilización por parte del ***Asegurado*** o en representación ***Suya*** de cualquier vehículo para el que sea necesario un seguro en virtud de la legislación de tráfico rodado, mientras dicho vehículo se encuentre en una carretera según el significado de dicha legislación.
   - **b.** Causados por la posesión o utilización por parte del ***Asegurado*** o en representación ***Suya*** de cualquier aeronave o nave marítima.
8. ***Lesión Corporal*** o enfermedad y/o pérdida o daños a la propiedad derivados de (tras haber dejado de estar en posesión o bajo el control del ***Asegurado***) productos o bienes diseñados, fabricados, construidos, alterados, reparados, mantenidos, tratados, vendidos, suministrados o distribuidos por el ***Asegurado.***

9. Los daños personales o ***Lesiones Corporales*** o los daños o pérdidas de uso de un bien como consecuencia directa o indirecta de una fuga o contaminación.
10. El coste de retirar, anular o limpiar sustancias contaminantes o fugas.
11. Multas, sanciones, daños punitivos o ejemplares.
12. La demanda de indemnización contra el ***Tomador***.
13. La exposición intencionada de ***Sus*** clientes o alumnos a presiones parciales de gas superiores a 1,6 ATA de oxígeno y 5,6 ATA de nitrógeno, salvo si dichos límites se superan en inmersiones que utilicen oxígeno con el fin de optimizar la seguridad en la descompresión.
14. Cualquier actividad profesional o commercial no incluida dentro de la definición de ***Buceo Profesional.***
15. Cualquier actividad relacionada con el ***Buceo Científico y Mediático.***
16. Cualquier acción o demanda de indemnización instituida en el primer lugar en todas las jurisdicciones de los Estados Unidos de América o Canadá, ni a cualquier sentencia u orden de la ejecución de una sentencia obtenida en dichos territorios ya sea a través de un acuerdo de juicio o de otra manera recíproca.

4 CONDICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 4

1. **LEY APLICABLE —** Está ***Usted Asegurado*** según la ley de ***Su País de Residencia***. Si durante el ***Periodo de Seguro*** cambia de ***País de Residencia***, este seguro continuará siendo válido hasta la fecha de vencimiento del ***Periodo de Seguro***. Si nos notifica por escrito ***Su*** nuevo ***País de Residencia***, modificaremos ***Su*** póliza sin aplicación de una prima adicional, o bien ***Le*** informaremos de que no podemos modificar ***Su*** póliza para incluir la ley de ***Su*** nuevo ***País de Residencia.***
2. **SECCIÓN DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN —** La responsabilidad total de la ***Aseguradora*** de pagar daños y perjuicios o los costes, honorarios y gastos de los demandantes en virtud de esta Sección no superará la cantidad indicada en el ***Certificado de Seguro*** con respecto a una o más demandas de indemnización contra el ***Asegurado*** derivadas de un solo siniestro.
3. **RESPONSABILIDAD CONJUNTA —** En el caso de que los daños se deben a causas concurrentes, aparte de la conducta del ***Asegurado***, la cobertura se aplicará dentro de los límites de la cuota de responsabilidad que será establecida definitivamente y que se atribuye al ***Asegurado***, incluso en el caso de cualquier obligación conjunta de reembolso del ***Asegurado*** y le obliga a él a reembolsar la cantidad total.
4. **SECCIÓN DE RESPONSABILIDAD CRUZADA —** Por la presente se declara y acuerda que cuando más de una parte sea denominada en el Seguro como «el ***Asegurado***», la cobertura en virtud de esta Sección se aplicará como si se hubieran emitido Seguros individuales a cada una de dichas partes. Sin embargo, la responsabilidad total de la ***Aseguradora*** no superará los Límites de responsabilidad indicados en el ***Certificado de Seguro.***
5. **SECCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE LAS DEMANDAS DE INDEMNIZACIÓN —** El ***Asegurado*** entregará lo antes posible a la ***Aseguradora*** una notificación por escrito indicando los detalles completos de cualquier incidente que pueda dar lugar a una demanda de indemnización en virtud de esta Sección, o informando sobre la recepción por parte del ***Asegurado*** de una notificación de cualquier demanda de indemnización y de la incoación de cualquier procedimiento contra el ***Asegurado***. El ***Asegurado*** no admitirá ninguna responsabilidad u oferta ni acordará resolver ninguna demanda de indemnización sin el consentimiento por escrito de la ***Aseguradora***, que tendrá derecho a asumir y dirigir en nombre del ***Asegurado*** la defensa de cualquier demanda de indemnización, así como a presentar, en nombre del ***Asegurado*** y en su propio beneficio, cualquier demanda de indemnización por daños y perjuicios u otro concepto contra terceros, y tendrá plena discreción en la dirección de cualquier negociación y procedimiento y resolución de cualquiera de dichas demandas. El ***Asegurado*** dará a la ***Aseguradora*** toda la información y ayuda que la ***Aseguradora*** requiera razonablemente.
6. **CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN AL TOMADOR DEL SEGURO —** Se declara y acuerda que el ***Tomador del Seguro*** se considera coasegurado en virtud de la presente póliza. Cuando la responsabilidad por cualquier ***Actividad de Buceo*** recae sobre el ***Tomador del Seguro***, éste queda sujeto a los términos, exclusiones y condiciones de esta Póliza. La cobertura en virtud de esta cláusula se aplica únicamente en la medida en que la responsabilidad legal fuera en primera instancia responsabilidad del ***Asegurado***.

7. **SECCIÓN DE FRANQUICIA —** La indemnización prevista en esta Sección de la Póliza no cubre el importe de la ***Franquicia*** indicada en el ***Certificado de Seguro***, la cual se deducirá de todas y cada una de las demandas de indemnización por Pérdidas o Daños a la Propiedad.
8. **SERIE DE PÉRDIDAS —** Todas las demandas de indemnización derivadas o imputables a una misma pérdida o causa constituyen una serie de pérdidas y serán consideradas por esta Póliza como una única pérdida, independientemente del número de partes afectadas, demandantes o beneficiarios.
9. **SECCIÓN DE DESCUBRIMIENTO —** La indemnización prevista en esta Sección de la Póliza seguirá surtiendo efecto hasta 60 meses después de la fecha de vencimiento de este seguro únicamente con respecto a pérdidas que tengan lugar antes de dicha fecha. Toda demanda de indemnización que ***Usted*** reciba con respecto a pérdidas que hayan tenido lugar antes de la fecha de vencimiento de ***Su*** seguro y que nos notifique durante este plazo de 60 meses se considerará hecha dentro del ***Periodo de Seguro***, siempre que cumpla con todos los términos, exclusiones y condiciones de esta Póliza, incluyendo ***Su*** obligación de notificarnos de inmediato cualquier pérdida de la que tenga conocimiento y que pueda resultar en una demanda de indemnización en virtud de esta Póliza.
10. La ***Aseguradora*** podrá pagar en cualquier momento al ***Asegurado*** en relación con una o varias demandas de indemnización en virtud de la Sección 4 la cantidad del Límite de indemnización (previa deducción de cualquier cantidad o cantidades ya pagadas en concepto de Daños y perjuicios) o una cantidad inferior por la que dichas demandas de indemnización puedan ser liquidadas y, una vez efectuado dicho pago, la ***Aseguradora*** renunciará a la dirección y control de tales demandas de indemnización y no estará sujeta a ninguna responsabilidad en virtud de las mismas, salvo en lo referente al pago de los Costes de defensa recuperables o los ocasionados antes de la fecha de dicho pago. Cuando los daños y perjuicios pagaderos por la ***Aseguradora*** superen el Límite de indemnización y la ***Aseguradora*** no haya ejercido sus derechos en virtud de esta Condición, la responsabilidad de la ***Aseguradora*** en cuanto al pago de los Costes de defensa estará limitada a la proporción de dichos Costes de defensa que corresponda a la relación entre el Límite de indemnización y el importe pagado para resolver la o las demandas de indemnización.

SECCIÓN 5: RIESGOS DE ACCIDENTES DE BUCEO PARA LOS CLIENTES ALUMNOS

APLICABLE SOLAMENTE SI EL ALUMNO FUE INSCRITO ONLINE A TRAVÉS DE LA SECCIÓN MYDAN, EN **www.daneurope.org** Y SOLO HASTA EL NÚMERO MÁXIMO DE ALUMNOS ESPECIFICADO EN EL ***CERTIFICADO DE SEGURO.***

1. A los efectos de esta cláusula, la definición de ***Actividad de Buceo*** se limita a la Formación en Buceo Recreativo hasta una profundidad máxima equivalente a la permitida por ***Su Organismo de Buceo***.
2. Además, el cliente alumno se entenderá como cliente del ***Asegurado***, que realice una ***Actividad de Buceo*** tal como se definió anteriormente y solo con fines de formación hasta un primer nivel de entrenamiento y dentro de las normas de ejecución de los ***Organismo de Buceo.***

1 COPERTURA

Los ***Gastos Médicos*** que ***Su*** cliente alumno tendrá que pagar o podremos elegir pagar en su nombre, estarán cubiertos en el país donde el ***Accidente*** ha ocurrido como resultado de una ***Actividad de Buceo*** acaecida dentro del ***Periodo de Seguro***. Esos gastos deben corresponder a primeros auxilios, cuidados médicos, cirugía, cargos por hospitalización y tratamiento hiperbárico, tratamiento dental de urgencia, transporte de emergencia por ambulancia (u otros servicios de rescate empleados para acudir a la clínica o al hospital), cuidados de enfermería a domicilio y costes de enfermería.

2 CONDICIONES APLICABLES ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 5

1. Si las consecuencias de un ***Accidente*** se ven agravadas por cualquier discapacidad física del cliente alumno existente antes de que ocurriera el ***Accidente***, el monto total de la indemnización a pagar conforme a esta sección en relación a las consecuencias del ***Accidente***, será el importe que se estime razonable y que se hubiera pagado si tales consecuencias no hubieran sido agravadas.
2. Se debe de alertar a la ***Aseguradora***, tan pronto como sea razonablemente posible, de cualquier ***Accidente*** que cause o sea causa de ***Gastos Médicos*** en el sentido de esta cláusula, y el cliente alumno debe de ser puesto tan pronto como sea posible bajo la supervisión y cuidados de un medico debidamente cualificado.
3. Es una condición previa a la responsabilidad de la ***Aseguradora*** de pagar la indemnización al cliente alumno o a sus representantes, de disponer de todos los informes médicos, notas y correspondencia relativa al tema de la reclamación al seguro o fruto de una relación ya pre-existente, que deberán estar disponibles a petición de cualquier asesor médico designado por o en nombre de la ***Aseguradora***, permitiendo, tanto como se considere necesario, el examen del cliente alumno.
4. Cualquier fraude, falsa declaración u ocultación de la verdad hecha por el ***Asegurado*** o el cliente alumno en relación con cualquier asunto tratado en esta sección o en conexión con cualquier reclamación al seguro, convertirá a dicha demanda en nula y sin efecto, en lo concerniente a cualquier tema relacionado con este cliente alumno en cuestión.
5. Si como consecuencia de un suceso el cliente alumno tiene derecho también a recibir una indemnización de otra aseguradora, ***Nosotros*** solo pagaremos la cantidad no cubierta por ellos y cualquier franquicia aplicable por ellos.
6. La cobertura es operativa solo si:
   a. El curso de instrucción no incluye el uso de aparato respiratorio de circuito cerrado o semicerrado o cualquier forma de ***Buceo Técnico.***
   b. El cliente alumno está debidamente registrado por el ***Asegurado*** en la sección MyDAN en **www.daneurope.org**.
   c. El ***Accidente*** se produce mientras el ***Asegurado*** está formando al cliente alumno.
7. La cobertura del seguro se inicia a partir de la fecha de inscripción del cliente alumno en la sección MYDAN en **www.daneurope.org**, y caduca en la fecha de finalización con éxito del curso o después de 90 días a partir de la fecha de registro, lo que ocurra primero.

3 CÓMO HACER UNA RECLAMACIÓN (APLICABLE ÚNICAMENTE A LA SECCIÓN 5)

Si hay alguna circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación en virtud de esta póliza de seguro, el ***Asegurado*** (o sus representantes legales o personales) deberá, con respecto a cualquier reclamación:

1. Contactar con ***Nuestra*** oficina de reclamaciones tan pronto como sea posible pero dentro de los 14 días hábiles siguientes a las circunstancias ocurridas, en:

   IDA Insurance Ltd - Claims Department
   DAN Building, Level 1
   Sir Ugo Mifsud Street,
   Ta 'Xbiex,
   XBX 1431
   Malta
   Teléfono: **+356 2016 1600**
   Email: claims@idassure.eu

2. Proporcione breves detalles de esas circunstancias y solicite un formulario de reclamación.
3. Cuando contacte con ***Nuestra*** oficina de reclamaciones, por favor, indique ***Su*** número de afiliado de DAN o el número de póliza que aparece en ***Su Certificado de Seguro***, indicando que la parte lesionada es ***Su*** cliente alumno.
4. Rellene y devuelva cumplimentado el formulario de reclamación, junto con todos los recibos, valoraciones, informes médicos, policiales o de otro tipo, que puedan ser aplicables y solicitados por la ***Aseguradora***.

Reclamaciones de ***Gastos Médicos*** - la ***Aseguradora***, a través de su ***Centro Operativo de Urgencias Accesible 24 horas/7 Días***, DEBE SER NOTIFICADA ANTES de que el cliente alumno sea admitido como paciente en cualquier hospital, clínica, centro de asistencia primaria o asilo.

PARA OBTENER ASISTENCIA LLAME AL ***Centro Operativo de Urgencias Accesible 24 horas/7 Días***.