

Condicionado general de la póliza Master de Scuba Medic Diving Assistance

Por la presente, la **Aseguradora** se compromete a indemnizar al **Miembro Asegurado** que ha suscrito la póliza máster B1807N260428 que otorga cobertura a los miembros Scuba Medic Diving Assistance S.L., o a hacerlo en nombre del **Miembro Asegurado** sujeto a los términos, Condiciones y Exclusiones aquí contenidas hasta el límite de la suma asegurada establecida en el Cuadro de Beneficios por **Accidentes** que resulten en una **Lesión** sufrida mientras el **Miembro Asegurado** participaba en una actividad de **Buceo Recreativo**

Contenido

Información Importante

Información que nos Facilita Ud.

Condiciones médicas preexistentes

Cancelación de la póliza y periodo de desistimiento

Nuestros Derechos de Cancelación

Procedimiento de Reclamación

Asistencia para Emergencias 24 Horas

Definiciones Generales

Contrato de Membresía Asegurada

Condiciones Generales (aplicable a todos los apartados)

Ley de Protección de Datos – Datos Personales

Exclusiones Generales (aplicables a todos los apartados)

Datos de Cobertura

Apartado 1 – Urgencias Médicas y Otros Gastos

Apartado 2 – Búsqueda y Rescate

Apartado 3 – Costes de Transporte y Alojamiento Razonables

Apartado 4 – Accidente Personal

Apartado 5 – Gastos Médicos Posteriores al Tratamiento de urgencia

Apartado 6 – Responsabilidad Civil

Cómo Notificar un Siniestro

Reclamaciones Fraudulentas

Cuadro de beneficios

Consejos de tratamiento para la Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic

Información Importante

Corredor

El corredor de esta póliza de seguro en España es:

Consultores Segursub, S.L., correduría de seguros con domicilio en Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D. ES- 07003 Palma de Mallorca (Islas Baleares) ESPAÑA. Estando debidamente inscrito en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de España con la clave J-4505 contando a tal efecto con una póliza de Responsabilidad Civil en vigor y la capacidad legal financiera necesaria.

Teléfono: +34 971 69 55 92

Email: comercial@segursub.com

Aseguradora

Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima belga (société anonyme / naamloze vennootschap) con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica, e inscrita en el Banco-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas).

Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su(s) número(s) de referencia y otros datos pueden consultarse en www.nbb.be.

Sitio web: www.lloyds.com/brussels

Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com

Banco: Citibank Europe plc Belgium Branch, Boulevard General Jacques 263G, Bruselas 1050, Bélgica - BE46570135225536.

Este contrato de seguro queda adjunto a la póliza máster suscrita por Scuba Medic Diving Assistance S.L. y sus miembros conforme a lo declarado, y queda suscrita entre el **Asegurado** y la **Aseguradora**. Este documento junto con su Cobertura de Seguro y cualquier suplemento adjunto forman la póliza de seguro aquí establecida. Este documento es un contrato legal por ello le rogamos lo lea entero atentamente.

Cobertura

Esta póliza está diseñada para otorgar cobertura al **Miembro Asegurado**, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí previstas, en caso de **Accidentes** sufridos mientras el **Miembro Asegurado** realiza actividades de **Buceo Recreativo** y pesca submarina sin el uso de escafandra autónoma (Scuba). La cobertura para residentes en los EEUU y Canadá así como sus territorios y posesiones queda limitada a aquellos **Accidentes** y gastos generados fuera de los EEUU y Canadá así como sus territorios y posesiones.

Este texto que conforma esta Póliza Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic establece aquello que está cubierto, aquello que no lo está, así como las condiciones que **Ud.** debe cumplir y la base sobre la cual se liquidarán los siniestros.

El Certificado de Membresía de Accidentes de Buceo Scuba Medic y cualquier suplemento de éste forman parte de esta póliza.

Esta póliza forma un contrato de seguro entre **Ud.** y **Nosotros**

Nosotros le facilitaremos este contrato de seguro a cambio de la prima que **Ud.** se ha comprometido a abonar.

- Es importante que **Ud.**:
- Lea y revise con detenimiento toda la información facilitada (incluyendo cualquier Exposición de hecho, en su caso) asegurándose que es precisa y correcta.
- Si **Ud.** no **Nos** facilita la información correcta, o en caso de que **Ud.** no **Nos** informe de cualquier cambio:

- **Su** póliza puede quedar anulada
- **Nosotros** podremos rechazar **Su** siniestro
- **Nosotros** podremos rechazar el pago completo de **Su** siniestro
- compruebe que **Su** póliza, los apartados, niveles de beneficio, y las sumas aseguradas son conforme a **Sus** necesidades
- devuelva esta póliza al **Administrador** en caso de que esta precise alguna enmienda
- cumpla con todos **Sus** deberes conforme a esta póliza.

Los cambios en la cobertura una vez la póliza ha sido emitida deberán ser confirmados mediante un suplemento aparte y/o certificado. **Ud.** deberá guardar estos en un lugar seguro junto con **Su** documento de póliza por si precisara remitirse a ellos en un futuro. **Nuestra** responsabilidad no excederá en ningún caso el nivel de beneficio o aquellas sumas aseguradas previstas en la póliza o conforme a la enmienda del suplemento.

Este documento no constituye una póliza de seguro médico privado, general de salud, o de mantenimiento sanitaria.

ESTE DOCUMENTO NO ES una póliza de seguro médico privada, y únicamente otorga cobertura durante una actividad de buceo. No se cubren gastos médicos en caso de que el **Miembro Asegurado** elija recibir un tratamiento privado sin **Nuestra** previa autorización por escrito. **Nosotros** únicamente abonaremos tratamientos privados en el caso de que no exista un acuerdo sanitario de reciprocidad en vigor ni servicio público disponible para el caso, o en caso de que el centro médico privado resulte el único que ofrezca el servicio médico más apropiado.

Asimismo, **Nos** reservamos el derecho de gestionar el traslado desde un centro médico privado a uno público en caso necesario.

En caso de resultar necesario el tratamiento médico para el que se solicita reembolso, **Ud. nos** deberá facilitar a **Nosotros** o a **Nuestros** representantes, acceso sin restricciones a todos sus informes e información médica.

Conformidad

En la póliza, el certificado de Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic y aquellos de cualesquiera de los suplementos, las palabras en singular incluirán el plural y vice versa. Las palabras en masculino incluirán el femenino y neutro. Las referencias a 'una persona' también incluirán a cualquier individuo, sociedad, asociación u otra entidad legal. Las referencias a leyes escritas también incluirán todas sus enmiendas, sustituciones, órdenes o reglamentos. Verá que algunas palabras están en **negrita** – estas se encuentran definidas y tiene un significado especial que se podrá encontrar en las Definiciones Generales.

Información que nos Facilita Ud.

Deberá cuidar las repuestas que facilita **Ud.** a cualquier pregunta que le hagamos **Nosotros**, asegurándose que toda la información facilitada es precisa y completa.

En caso de que comprobemos que **Nos** ha facilitado información falsa o engañosa de manera deliberada o imprudente, **Nosotros** trataremos esta póliza como si nunca hubiese existido y rechazaremos todos los siniestros. No obstante, si establecemos que, ante **Su** desconocimiento, un **Miembro Asegurado** ha facilitado información falsa o engañosa de manera deliberada o imprudente, trataremos este seguro, en la medida en que guarde relación con dicho **Miembro Asegurado** en cuestión, como si nunca hubiese existido, rechazando todos los siniestros en relación que este **Miembro Asegurado**.

Cualquier **Miembro Asegurado** deberá cuidar sus respuestas a las preguntas que le hagamos asegurándose que toda la información facilitada sea precisa y completa. Si cualquier información que **Ud.** o cualquier **Miembro Asegurado** nos facilita en relación con esta Membresía Scuba Medic resultase imprecisa o incompleta, podría afectar de manera adversa a esta póliza o a parte de ella, así como a la validez de los siniestros reclamados conforme a la misma. En caso de facilitarnos información imprecisa o incompleta, **Nosotros** podremos:

- tratar esta Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic como si nunca hubiese existido, rechazar el pago de siniestros y devolver la prima abonada. **Nosotros** únicamente realizaremos lo anterior en caso de haberle otorgado cobertura que de otra manera no **Le** hubiésemos facilitado,
- Modificar los términos de esta Membresía asegurada. **Nosotros** podremos aplicar tales términos modificados como si ya estuvieran en vigor en caso de que un siniestro quede impactado de forma negativa debido a **Su** descuido,
- Cobrarle a **Ud.** más por esta Membresía asegurada o reducir el importe pagadero por **Nuestra** parte de un siniestro en proporción a la prima abonada por **Ud.** en relación con la prima que **Nosotros** hubiésemos cobrado; o
- Cancelar la póliza conforme a **Nuestros** derechos de Cancelación abajo.

Nosotros o **Su** asesor de seguros le escribirá a **Ud.** en caso de que **Nosotros**:

- tengamos la intención de tratar **Su** membresía asegurada como de no haber existido nunca
- necesitemos modificar los términos de **Su** membresía o
- le requiramos a **Ud.** abonar más por **Su** membresía.
- En caso de que **Ud.** tome consciencia de que la información que **nos** ha facilitado sea imprecisa deberá informar al **Administrador** tan pronto como le sea posible.

Condiciones médicas pre-existentes

No se le otorgará cobertura a **Ud.** en caso de que cualquier siniestro resulte de una condición médica pre-existente o de cualquier condición médica que **Su organismo de buceo autorizado** recoja como contraindicada en su cuestionario de aptitud para la práctica de buceo SALVO que se conceda cobertura expresamente por escrito por la **Aseguradora**.

Cambio en el estado de Salud/Diagnóstico de una nueva condición médica

Su póliza queda suscrita sobre la base de que **Ud.** reúne los requisitos de aptitud para la práctica del buceo recogidos por **Su** Asociación acreditativa de Buceo o Apnea.

Si **Ud.** presentase cualquier condición médica o de aptitud física que se haya manifestado con carácter posterior a su acreditación como buceador, esta deberá ser notificada a **Su** Asociación acreditativa de Buceo o Apnea, así como a **Su** propio asesor médico/de aptitud física para revisión y autorización antes de que **Ud.** siga buceando. El incumplimiento de los criterios de aptitud física para el buceo de **Su** Asociación, o el hecho de seguir buceando mientras no los cumpla podrá invalidar cualquier potencial siniestro que **Ud.** presente. Si **Ud.** Sufre un **Accidente de Buceo Recreativo** durante el **Periodo de Membresía Asegurado** Sus lesiones deberán estar totalmente resueltas y **Ud.** deberá ser **médicamente apto para el buceo** antes de retomar cualquier actividad de buceo.

Cancelación de la póliza y periodo de desistimiento

La Cancelación de una membresía asegurada por parte de un **Miembro Asegurado** únicamente estará disponible con carácter previo al inicio de la cobertura. Si **Ud.** notifica al **Administrador** con anterioridad a la fecha de inicio de suscripción, **Ud.** recibirá un reembolso completo de la prima y la Membresía asegurada será tratada como de no haber existido.

Para obtener un reembolso en España rogamos contacte con **Consultores Segursub SL**, el encargado de gestionar su seguro:

Channing Lucas Insurance Brokers (Cyprus) Ltd
140 Franklin Roosevelt Avenue | 3011 Limassol | Cyprus

E-Mail: accounting@clpcyprus.com

Nuestros derechos de Cancelación

Nosotros podremos cancelar este seguro concediéndole a **Ud.** previo aviso por escrito de sesenta (60) días.

Nosotros únicamente cancelaremos el seguro sobre la base de alguna razón válida (algunos ejemplos de razones válidas serían los siguientes):

- impago de la prima
- cambio en el riesgo lo cual se traduce en que **Nosotros** no somos capaces de facilitarle a **Ud.** con la cobertura de seguro
- falta de cooperación o incumplimiento a la hora de facilitar cualquier información o documentación que **Nosotros** solicitemos

En caso de que este seguro sea cancelado por **Nuestra** parte, entonces, siempre y cuando el siniestro o posible siniestro no **nos** haya sido notificado, **Ud.** tendrá derecho al reembolso de cualquier prima abonada, con sujeción a cualquier deducción aplicable por el tiempo por el que **Ud.** haya disfrutado de cobertura. Lo anterior se calculará a pro rata.

En el caso improbable de que **Nosotros** cancelemos **Su** póliza, procederemos en este sentido notificándole mediante el envío de una carta de cancelación a **Su** último domicilio o email conocido.

Procedimiento de reclamación

En caso de que **Ud.** No quede satisfecho y desee interponer una reclamación podrá hacerlo en cualquier momento refiriendo el asunto al **Administrador**.

Aviso de Quejas – España (FOS)

Cualquier reclamación debe dirigirse al

Jefe de Gestión de Quejas
Lloyd's Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Marsveldplein, 5
1050 Bruselas
Bélgica

Tel.: +32 (0)2 227 39 40

Correo electrónico: lloydseurope.complaints@lloyds.com

Su reclamación será acusada de recibo por escrito en un plazo de 5 (cinco) días hábiles a partir de su presentación.

Se le comunicará una decisión sobre su reclamación por escrito en un plazo de 1 (un) mes a partir de su presentación.

Si no está satisfecho con la respuesta final o no la ha recibido en el plazo de un (1) mes desde la presentación de la reclamación, podrá someter voluntariamente la controversia a arbitraje de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y demás legislación complementaria, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley de Arbitraje en caso de que las partes sometan la controversia a la decisión de uno o más árbitros.

Puede presentar su reclamación ante la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son los siguientes:

Dirección General de Seguros
Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid
España
Tel.: 952 24 99 82

Sitio web:

www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/ProteccionAsegurado/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

Puede interponer una demanda ante el Juzgado de Primera Instancia de su domicilio, de conformidad con el artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro. Las disposiciones anteriores sobre la tramitación de quejas se entienden sin perjuicio de su derecho a iniciar una acción legal o un procedimiento alternativo de resolución de disputas de conformidad con sus derechos contractuales.

Asistencia de Emergencia 24 Horas

Para obtener una asistencia de emergencia 24 horas Mundial:

Healix (**Compañía de Asistencia**)

Teléfono **+44 20 8608 4227**

Email: internationalhealthcare@healix.com

Al ponerse en contacto con la **Compañía de Asistencia** rogamos le indique que **Ud.** está asegurado bajo el régimen de referencia Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic citando el ID de su membresía recogido en su Cuadro de beneficios. **Ud.** Deberá contactar con la **Compañía de Asistencia** con carácter previo a:

- 1 **Su** ingreso como paciente en cualquier hospital, clínica o residencia. En caso de no ser posible debido a la gravedad de su estado, entonces **Ud.** deberá ponerse en contacto con la **Compañía de Asistencia** lo antes posible tras **Su** ingreso,
- 2 realizar cualquier gestión de repatriación,
- 3 la sepultura, incineración o transporte del cuerpo del **Miembro Asegurado**,
- 4 a incurrir en cualquier gasto por traslado hospitalario o de vuelta al domicilio.

Una vez contactados, y siempre que **Su** siniestro sea válido, un coordinador experimentado se asegurará de que queden garantizados los honorarios médicos, y en su caso organizará la repatriación/ traslado de la forma más adecuada.

La **Compañía de Asistencia** puede facilitar asesoramiento y asistencia en muchas otras situaciones, por ejemplo, podrá:

- coordinarse con el personal sanitario y los hospitales
- garantizar los honorarios médicos de ser necesario
- organizar repatriación de emergencia con acompañante médico en caso de ser necesario
- asesorar a otros miembros del grupo en caso de que **Ud.** sea hospitalizado
- asesorar sobre cómo localizar equipaje perdido o retrasado con portadores
- remitirle a **Ud.** a una embajada, consulado u otra fuente de consulta legal
- organizar billetes para la continuación de **Su** viaje tras la pérdida de una salida
- facilitar asesoramiento antes de **Su** viaje, por ejemplo:
 - qué divisas y/o cheques de viajero llevar consigo
 - horario bancario
 - cualquier requisito de visado de entrada y permisos necesarios
 - requisitos de vacunación
 - el idioma hablado y la franja horaria de los países visitados

Definiciones Generales

Donde quiera que estas palabras o frases aparezcan en **negrita** en esta póliza, tendrán el siguiente significado.

Accidente(s)

Un hecho concreto, repentino, inesperado e inusual que ocurre en un momento y lugar determinado.

Lesión Corporal Accidental

Lesión que es causada exclusivamente de manera accidental y dentro de los 12 meses siguientes de la fecha de dicho **Accidente**, y que independientemente de cualquier enfermedad u otra causa resulte en el fallecimiento o incapacidad del **Miembro Asegurado**

Administrador

Scuba Medic Diving Assistance S.L.

Email: scubamedic@segursub.com

Compañía de Asistencia

Healix

Teléfono **+44 20 8608 4227**

Email: internationalhealthcare@healix.com

Organismos de Buceo Autorizados

Organización de reconocimiento nacional o internacional que controle la organización u organizaciones afiliadas a la Recreational Scuba Training Council (RSTC) o a la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (CMAS) o a la Federación Europea Submarina (EUF) quienes facilitan directrices y recomendaciones a sus miembros para la práctica segura de buceo. Incluyendo sin limitación a PADI, SSI, BSAC, VDST, FEDAS y NAUI. Adicionalmente, para aquellas actividades de apnea o buceo libre, queda incluida la AIDA y Molchanov.

Gestor de Siniestros

Consultores Segursub, S.L.

Av. Comte de Sallent, 29 entlo. D

07003 Palma de Mallorca

Teléfono +34 971 695 592

E-mail: comercial@segursub.com

Compañía/Aseguradoras/Nosotros/Nuestro/Nos

Lloyd's Insurance Company S.A.

Fecha de Emisión

La fecha de esta **Membresía Asegurada** es la que consta en el certificado Scuba Medic.

Familia

Hasta dos adultos que residan en el mismo domicilio durante al menos los últimos seis (6) meses incluyendo sus hijos dependientes menores de 18 años (menores de 24 años en caso de ser estudiantes a tiempo completo) que residan en el mismo domicilio a **Fecha de Emisión**.

Límites Geográficos

Apartados 1-5 Mundial:

- La estancia máxima en los EEUU y Canadá así como sus territorios y posesiones queda limitada a 30 días durante cualquier **Periodo de Membresía Asegurada**
- Para residentes de los EEUU y Canadá, así como sus territorios y posesiones, la cobertura únicamente

será de aplicación a aquellos **Accidentes** y gastos que resulten fuera de los Estados Unidos y Canadá así como sus territorios y posesiones.

Apartado 6 Mundial excluyendo EEUU y Canadá, así como sus territorios y posesiones.

Lesión

Lesión corporal que:

- sea causada por un **Accidente** y
- tenga carácter exclusivo y sea independiente de cualquier otra causa, excepto enfermedad directamente resultante de, tratamiento médico o quirúrgico practicado necesariamente a causa de, dicha **Lesión**, causando el fallecimiento o incapacidad del **Miembro Asegurado** dentro de los doce meses de la fecha del **Accidente**.

Asegurado

Scuba Medic Diving Assistance S.L. y sus miembros durante el tiempo inscrito en la póliza máster y habiendo abonado la cuota correspondiente de membresía para la categoría de membresía Scubamedic queda cubierto por la póliza master y los anexos de esta.

Miembro(s) Asegurado(s)/Ud./Su(s)/Suyo/Suya/

Cada persona citada en el certificado de la Membresía Asegurada Scuba Medic consta como asegurado.

Médico

Significa un facultativo colegiado de la profesión médica que resulte reconocido por las leyes del estado donde ejercen que no tenga relación con **Ud.** ni con ninguna persona con la que **Ud.** viaje.

Médicamente apto para el Buceo

Significa:

- Que si **Ud.** está aprendiendo a bucear o va a realizar una inmersión durante la cual va a ser supervisado o formado, **Ud.** deberá cumplir con los requisitos médicos para poder participar en la misma:
 - completando el cuestionario Médico reconocido por el **Organismo de Buceo Autorizado** que proporciona la formación o supervisión. En caso de que **Ud.** haya contestado “Si” a cualesquiera de las preguntas formuladas en el cuestionario Médico deberá cumplir con las recomendaciones de recabar una autorización médica adicional de que **Su** estado físico es apto para la práctica del buceo por parte de un médico antes del comienzo de las actividades de **Buceo Recreativo** y/o
 - en caso de ser necesario para cumplir con la normativa local o nacional, deberá presentar un certificado médico indicando que **Su** estado físico es apto para la práctica del buceo antes del comienzo de las actividades de **Buceo Recreativo**.
- Si **Ud.** es un Buceador Recreativo Certificado que no está bajo formación o supervisión **Ud.** deberá seguir cumpliendo con los requisitos de aptitud física establecidos por **Su Organismo de Buceo Autorizado** antes de participar en el **Buceo Recreativo** o formación. A los efectos de garantizar que la cobertura resulte válida continuamente, es **Su** deber cumplir con estos requisitos de aptitud física en todo momento durante todas las actividades de **Buceo Recreativo** posteriores.
- Si **Ud.** presenta cualquier condición o estado médico o físico que se ha manifestado, o ha sufrido un cambio en su estado de salud con posterioridad a acreditarse como buceador, **Ud.** deberá informar a **Su** Asociación de Buceo o de Buceo Libre y así como a **Su** propio asesor médico/de aptitud física para revisión y autorización antes de que **Ud.** siga buceando.
- El incumplimiento de los criterios de **Su** Asociación de buceo relativos a la aptitud requerida para bucear o el hecho de bucear mientras **Ud.** no reúne tales requisitos podría invalidar cualesquiera siniestros que **Ud. Nos** notifique.

Periodo de Membresía Asegurada

El periodo establecido en el Certificado de la **Membresía Asegurada** Scuba Medic.

Lugar de Residencia

Significa la dirección principal en el país donde el **Miembro Asegurado** tenga domicilio registrado a

efectos de tributación, asistencia médica de conformidad con el servicio público/estatal sanitario.

Buceo Recreativo

Buceo con tubo recreativo (esnórquel), inmersiones recreativas a pulmón libre y Apnea, buceo con fines científicos y arqueológicos o cinematográficos o para medios conforme a los códigos de conducta de España relativos a Salud y Seguridad o cualquier normativa similar en caso de ser declarado y acordado, pesca submarina sin el uso de escafandra autónoma (*Scuba*); y buceo recreativo, buceo con equipos respiratorios cerrados o semi cerrados (*rebreather*) y buceo técnico mientras lleve o use un equipo de buceo fabricado para o bien escafandra autónoma (*Scuba*) o buceo con suministro desde y hasta que el **Miembro Asegurado** deje de usar y se quite completamente dicho equipo.

Contrato de Membresía Asegurada

Siempre que **Ud.** haya abonado la prima de la Membresía Asegurada **Nosotros** acordamos proporcionar la Membresía Asegurada de la manera y en la medida comprendida en esta póliza, siempre y cuando:

- 1 **Ud.** quede sujeto a las limitaciones de los términos y condiciones y/o exclusiones contenidas en esta póliza, certificado de seguro o suplemento(s) adicional(es).
- 2 **Nuestra** responsabilidad no excederá los niveles de beneficio ni las sumas aseguradas o límites de indemnización aquí previstos.

Condiciones Generales (aplicables a todos los apartados)

1 Buceo Recreativo

Buceo Recreativo realizado conforme con las directrices y recomendaciones de práctica segura de buceo establecidas por los **Organismos de Buceo Autorizados** o formación autorizada por los **Organismos de Buceo Autorizados** y **Ud.** sea **Medicamente Apto para el buceo**, no obstante:

Nosotros aceptamos que el hecho de que uno sea un buceador recreativo acreditado no necesariamente le cualifica a para realizar las inmersiones más desafiantes. Las Asociaciones Acreditativas de Buceo (**Organismos de Buceo Autorizados**) recomiendan que **Ud.** incremente las profundidades de **Sus** inmersiones, así como su experiencia siguiendo una progresión gradual y que las registre como prueba de **Su** experiencia.

- A** En cambio, **Nosotros** aceptamos que habrá muchos buzos recreacionales cualificados a través del registro de su experiencia pero que no tengan la certificación necesaria para realizar tales inmersiones más desafiantes.
- B** En relación con todos los siniestros cubiertos por esta póliza, **Nosotros** tendremos en cuenta tanto **Sus** acreditaciones de buceo como **Su** experiencia registrada antes de tomar una decisión.

NOTA IMPORTANTE: La Condición 1 queda sujeta a la Condición General 3.D

2 Advertencias

El **Miembro Asegurado** DEBERÁ:

- A** tomar todas las precauciones necesarias para prevenir la ocurrencia de cualquier hecho que pueda resultar en un siniestro conforme a esta póliza.
- B** abstenerse de reservar o realizar cualquier viaje que resulte contrario a recomendaciones médicas o a la obtención de un tratamiento médico.

3 Siniestros

En caso de existir cualquier circunstancia que pueda dar lugar a un siniestro bajo esta póliza, el **Miembro**

Asegurado deberá seguir el procedimiento Cómo Notificar un Siniestro detallado en la página 22 y

- A** presentar, a requerimiento de los **Aseguradores**, y sin coste para estos, todas las pruebas, información e indicios y
- B** prestar toda la asistencia que pueda precisar la **Aseguradora**, cumpliendo con TODOS los plazos establecidos por la **Aseguradora** y
- C** cumplir con TODOS los plazos establecidos por cualquier juzgado o autoridad facultada legalmente en relación con la revelación de información, presentación de pruebas, indicios y /o documentación, así como la prestación de asistencia. Ninguna admisión, oferta, promesa, pago o indemnización se llevará a cabo o realizará por parte de o en nombre del **Miembro Asegurado** sin el consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- D** en caso de pérdida o **lesión** en uno de los territorios descritos en el documento adjunto “Consejos de tratamiento para la Membresía de Accidentes de Buceo Scuba Medic” (páginas 24-25), el **Miembro Asegurado** deberá tratarse en uno de los centros médicos del Cuadro. Podrán usar centros alternativos, pero quedarán sujetos a la autorización previa por parte de la **Compañía de Asistencia**.
- E** El importe total pagadero en relación con cualquier **Accidente** no excederá el importe agregado establecido en el Cuadro de beneficios de los miembros.

4 Derechos de la Compañía en caso de siniestro

La **Compañía** tendrá derecho, pero no estará obligada a asumir y dirigir en nombre del **Miembro Asegurado** la defensa o transacción de cualquier siniestro, o a entablar acciones solicitando indemnización o daños y perjuicios o de otro tipo en nombre del **Miembro Asegurado** para su propio beneficio y tendrá plena discrecionalidad en la llevanza de dicho procedimiento y en la transacción de cualquier siniestro.

5 Ley aplicable y Jurisdicción

Salvo que se disponga expresamente lo contrario, esta póliza de seguro quedará sometida a, y se interpretará conforme a las leyes de España quedando sujeta a la jurisdicción exclusiva de los tribunales españoles. Lo anterior se entiende sin perjuicio de que este contrato quedé sujeto a otra ley y jurisdicción conforme a la normativa aplicable, excluyendo los EEUU, Canadá y sus territorios o posesiones.

6 Gastos no asegurados

En el caso de que cualquier gasto y/o coste no esté cubierto por esta Membresía Asegurada habiendo sido incurrido por los **Aseguradores**:

- en **Su** nombre o
- cualquier gasto(s) y/o coste(s) adicional o incrementado incurrido por la **Aseguradora** a resultas de **Su** incumplimiento de los términos, disposiciones, condiciones y limitaciones de esta póliza.

entonces **Ud.** deberá reembolsar tales gastos y/o costes a la **Aseguradora** en los 30 días siguientes a la petición por parte de la **Aseguradora**.

7 Otros Seguros o Indemnizaciones

- A** Si se notifica un siniestro y existe otro seguro que cubra el mismo, entonces esta póliza únicamente aplicará en exceso al importe pagadero por el otro seguro.
- B** Si el **Miembro Asegurado** también solicita el pago del mismo siniestro por parte de otro seguro, entonces **Nosotros** no seremos responsables de pagar más que **Nuestra** parte proporcional del siniestro, así como los gastos y costes.

8 Cláusula de idioma

El asegurado ha declarado comprender y solicitado que el contrato de seguro se redacte en español. El asegurado confirma que comprende dicho contrato y acepta sus términos y condiciones.

9 Cláusula de Notificación de Discrepancia en la Póliza en Español

Si el contenido del contrato de póliza difiere del formulario de propuesta de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro tendrá derecho a notificar a la aseguradora en el plazo de un mes a partir de la fecha de entrega del contrato de póliza para que esta subsane la diferencia. Transcurrido este plazo sin que se haya realizado dicha notificación, las disposiciones de la póliza se mantendrán vigentes. LSW1091A

10 Cláusula de Notificación de Demandas y Jurisdicción

Se acuerda que este Seguro se registrará exclusivamente por la legislación y las prácticas de España, y cualquier controversia que surja en relación con este Seguro se someterá exclusivamente a la jurisdicción de cualquier tribunal competente en España.

Lloyd's Insurance Company S.A. acuerda por la presente que todas las citaciones, notificaciones o procesos que deban notificarse con el fin de iniciar cualquier procedimiento legal contra ella en relación con este Seguro se notificarán correctamente si se dirigen a ella y se entregan a la atención de

Representante General de Lloyd's Insurance Company para España
Pº Castellana, 216, 8ª
28046 Madrid
España

quien, en este caso, está facultado para aceptar la notificación en su nombre.

Al otorgar la facultad anterior, Lloyd's Insurance Company S.A. no renuncia a su derecho a los plazos o plazos especiales a los que pueda tener derecho para la notificación de dichas citaciones, notificaciones o procesos por razón de su residencia o domicilio en Bélgica.

Esta Cláusula de Notificación de Demandas y Jurisdicción no se interpretará en contradicción con ni anula las obligaciones de las partes de resolver sus disputas según lo dispuesto en cualquier otra cláusula de esta Póliza y, en la medida necesaria, se aplicará para dar efecto a dicho proceso. LBS0006A

11. Aviso de Protección de Datos

Quiénes somos

Somos Lloyd's Insurance Company S.A. (en adelante, "Lloyd's Europe"), una compañía de seguros autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica (BNB) y regulada por la Autoridad de Servicios y Mercados Financieros (FSMA). Su domicilio social se encuentra en Place du Champ de Mars 5, Torre Bastion, planta 14, 1050 Ixelles, Bélgica. Su número de IVA es BE 0682.594.839, RPR/RPM Bruselas. LIC es una filial propiedad al 100 % de Society of Lloyd's, 1 Lime Street, Londres, EC3M 3HA, Reino Unido (Society of Lloyd's).

Qué información personal procesamos sobre usted

Recopilamos y utilizamos información relevante sobre usted para proporcionarle la cobertura de seguro que le beneficia, así como para cumplir con nuestras obligaciones legales y las de terceros en la cadena de seguros. Esta información incluye datos como su nombre, dirección y datos de contacto, así como cualquier otra información que recopilamos sobre usted en relación con la cobertura del seguro o la cobertura de la que se beneficia. Esta información puede incluir categorías especiales de datos personales, como información sobre su salud y cualquier condena penal que pueda tener.

Por qué recopilamos su información personal y la base legal para el tratamiento

Recopilamos y utilizamos sus datos personales para brindarle la cobertura del seguro. La base legal es la ejecución del contrato con usted como titular de los datos y el cumplimiento de las obligaciones legales, entre otras obligaciones legales en materia de seguros y fiscales.

Para el tratamiento de datos personales sensibles sobre la salud, la base legal general es el consentimiento, a menos que exista una ley local que lo autorice.

Para el tratamiento de datos personales de menores, la base legal es el consentimiento otorgado o autorizado

por el titular de la patria potestad sobre el menor.

Finalmente, también podemos tratar sus datos personales para la prevención y detección del fraude, con el interés legítimo como base legal.

Con quién compartimos sus datos personales

El funcionamiento del sector asegurador implica que su información puede ser compartida y utilizada por diversos terceros (dentro y fuera del Espacio Económico Europeo (EEE)). Por ejemplo, aseguradoras, agentes o corredores de seguros, reaseguradoras, peritos, subcontratistas, reguladores, fuerzas de seguridad, agencias de prevención y detección de fraudes y delitos, y bases de datos de seguros obligatorios. Solo divulgaremos su información personal en relación con la cobertura del seguro proporcionada y en la medida en que lo requiera o lo permita la ley.

Ocasionalmente, podríamos necesitar compartir su información personal con terceros fuera del EEE y siempre tomaremos medidas para garantizar que cualquier transferencia internacional de información se gestione cuidadosamente para proteger sus derechos e intereses:

Solo transferiremos su información personal a países que ofrezcan un nivel adecuado de protección legal o cuando estemos seguros de que existen mecanismos alternativos para proteger su derecho a la privacidad.

Las transferencias a proveedores de servicios y otros terceros siempre estarán protegidas por compromisos contractuales y, cuando corresponda, por garantías adicionales.

Cualquier solicitud de información que recibamos de las autoridades competentes o de los organismos reguladores se revisará cuidadosamente antes de divulgar su información personal.

Durante cuánto tiempo conservamos sus datos

Conservamos sus datos personales solo durante el tiempo necesario para ofrecer el seguro contratado o para cumplir con nuestros requisitos legales o reglamentarios.

Eliminaremos o borraremos de forma segura su información personal si no existe una razón comercial válida para conservarla. En circunstancias excepcionales, podremos conservar su información personal durante períodos más largos si consideramos que existe la posibilidad de un litigio, en caso de quejas o si existe otra razón comercial válida para que los datos sean necesarios en el futuro.

Datos de otras personas que nos proporciona

Cuando nos proporciona (o a su agente o corredor de seguros) datos sobre otras personas, debe asegurarse de que se les proporcione este aviso de protección de datos.

Quejas, cómo contactarnos y con el regulador, y sus derechos

Si desea saber cómo utilizamos su información o ver una copia de nuestra política de privacidad completa, póngase en contacto con nosotros en LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com o visite la política de privacidad en el sitio web <https://www.lloydseurope.com>, donde encontrará información completa.

Tiene los siguientes derechos en relación con la información que tenemos sobre usted:

Derecho de acceso, derecho de rectificación, derecho de supresión, derecho a la limitación del tratamiento, derecho a la portabilidad de datos, derecho de oposición, derecho a revocar el consentimiento.

Si desea ejercer sus derechos, debe ponerse en contacto con el agente o corredor de seguros que contrató su seguro en:

Consultores Segursub, S.L.

Av. Comte de Sallent, 29. Entresuelo D.

ES-07003 Palma de Mallorca (Islas Baleares) ESPAÑA

Correo electrónico: comercial@segursub.com

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la autoridad de protección de datos competente, pero le recomendamos que se ponga en contacto con nosotros antes de hacerlo.

Consentimiento

Para el tratamiento de datos personales de salud o genéticos, así como para el tratamiento de datos personales de menores de 16 años en relación con la cobertura del seguro, el agente o corredor de seguros que haya formalizado el contrato le solicitará su consentimiento mediante el formulario de consentimiento de protección de datos, excepto en países donde, para el tratamiento de datos personales de salud sensibles en el contexto de una póliza de seguro, exista un derecho legal local para hacerlo.

El tratamiento de datos personales de menores será lícito si el consentimiento lo otorga o autoriza el titular de la patria potestad sobre el menor.

Los Estados miembros podrán establecer por ley una edad inferior para estos fines, siempre que dicha edad no sea inferior a 13 años. Tiene la libertad de darnos su consentimiento. Sin embargo, si no lo da o lo retira, esto podría afectar nuestra capacidad para brindarle la cobertura de seguro de la que se beneficia y podría impedirnos brindarle cobertura o gestionar sus reclamaciones.

Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos

Si tiene alguna pregunta relacionada con la protección de datos que considere que podremos responder, póngase en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos:

Delegado de Protección de Datos
Lloyds Insurance Company S.A.
Bastion Tower
Place du Champ de Mars 5
1050 Bruselas
Bélgica
Correo electrónico: LloydsEurope.DataProtection@lloyds.com

LBS0046D
17/03/2023

12 Cláusula de Compensación de Pérdidas derivadas de Eventos Extraordinarios por el Consorcio de Compensación de Seguros

De conformidad con lo dispuesto en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, todo tomador de aquellos contratos de seguro que deban incluir obligatoriamente la carga a favor de la citada entidad pública tiene derecho a contratar la Cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier aseguradora que cumpla las condiciones exigidas por la legislación vigente.

La indemnización derivada de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios ocurridos en España y que afecten a riesgos localizados en ella, y, en lo que respecta a los daños personales, también de los acontecimientos extraordinarios ocurridos en el extranjero cuando el asegurado resida habitualmente en España, será abonada por el Consorcio de Compensación de Seguros si el tomador del seguro ha abonado los cargos correspondientes a su favor y siempre que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté cubierto por la póliza de seguro suscrita con la aseguradora.
- b) Cuando, aun estando el riesgo cubierto por dicha póliza, las obligaciones de la aseguradora no puedan cumplirse por ser declarada judicialmente en concurso de acreedores o por cuando, aun estando el riesgo cubierto por la póliza de seguro, las obligaciones del asegurador no puedan cumplirse por ser declarado en concurso de acreedores por un tribunal o por estar sujeto a un procedimiento de liquidación supervisado o gestionado por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros actuará de conformidad con el Estatuto Legal antes mencionado, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el Reglamento de Riesgos

Extraordinarios aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y demás legislación complementaria.

RESUMEN DE LA NORMATIVA JURÍDICA

1. *Eventos extraordinarios cubiertos.*

a) Los siguientes fenómenos naturales: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las provocadas por embates del mar, erupciones volcánicas, actividades ciclónicas inusuales (incluidos vientos extraordinarios superiores a 120 km/h y tornados), y caída de cuerpos celestes y meteoritos.

b) Los acontecimientos ocurridos violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, insurrección y tumulto popular.

c) Los acontecimientos o actos de las Fuerzas Armadas o de los Cuerpos de Seguridad del Estado en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, las erupciones volcánicas y la caída de cuerpos celestes se certificarán, a petición del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes emitidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y otros organismos públicos competentes. En caso de acontecimientos políticos o sociales, así como en caso de daños causados por hechos o actos de las Fuerzas Armadas o de los Cuerpos de Seguridad del Estado en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar información sobre los hechos de las autoridades judiciales o administrativas competentes.

2. *Riesgos excluidos*

a) Los que no dan lugar a indemnización de conformidad con la Ley del Contrato de Seguro.

b) Los causados a bienes asegurados por un contrato de seguro distinto de los contratos con un cargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los causados por una avería o defecto del bien asegurado o por su evidente falta de mantenimiento.

d) Los causados por conflictos armados, incluso sin una declaración formal de guerra previa.

e) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad por daños nucleares o provocados por materiales radiactivos. No obstante, lo anterior, se considerarán incluidos los daños directos a una instalación nuclear asegurada cuando estos sean causados por un acontecimiento extraordinario que afecte a la propia instalación.

f) Los debidos al mero paso del tiempo y, en el caso de bienes que se encuentren total o parcialmente sumergidos de forma permanente, los causados por la mera acción del oleaje o de las corrientes ordinarias.

g) Los producidos por fenómenos naturales distintos de los mencionados en el apartado 1.a) y, en particular, los derivados de la elevación del nivel freático, el movimiento de terraplenes, el deslizamiento o asentamiento del terreno, la caída de rocas y fenómenos similares, salvo que los daños estén claramente causados por la acción del agua de lluvia que, a su vez, haya provocado una inundación extraordinaria en la zona y los daños se produzcan simultáneamente con dicha inundación.

h) Los causados por actos de levantamiento popular en el curso de reuniones y manifestaciones realizadas de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como en el curso de huelgas legales, salvo que dichos actos puedan calificarse como acontecimientos extraordinarios de los indicados en el apartado 1.b).

i) Los causados por mala fe del asegurado.

j) Los derivados de pérdidas derivadas de fenómenos naturales que causen daños a los bienes o lucro cesante, cuando la fecha de emisión o la fecha de entrada en vigor de la póliza (si es posterior) no preceda en siete días naturales a la fecha en que se produjo el siniestro, salvo que se demuestre que habría sido imposible contratar la póliza de seguro con anterioridad por inexistencia del interés asegurable. Este plazo de espera no se aplicará en caso de sustitución de la póliza por la misma u otra compañía sin una transición fluida, excepto en la parte sujeta a un aumento o nueva cobertura. Tampoco se aplicará a la parte del capital asegurado resultante de la revalorización automática establecida en la póliza.

k) Los relacionados con pérdidas ocurridas antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con la Ley de Contrato de Seguro, se suspenda la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros o se rescinda el contrato de seguro por impago de primas.

l) En lo que respecta a los daños materiales, los riesgos indirectos o las pérdidas derivadas de daños directos o indirectos, distintos del lucro cesante, indemnizables según el Reglamento sobre el seguro de riesgos extraordinarios. En particular, esta cobertura no incluye las pérdidas ni los daños ocasionados por cortes de suministro eléctrico o alteraciones en el suministro externo de electricidad, gases combustibles, fueloil, gasóleo u otros fluidos, ni ningún daño o pérdida indirecta distinta de la mencionada en los párrafos anteriores, incluso si dichas alteraciones se producen por una causa incluida en la cobertura de riesgos extraordinarios.

m) Los declarados por el Gobierno Nacional como «calamidad o catástrofe nacional» en atención a su magnitud o gravedad.

n) En caso de responsabilidad civil por vehículos terrestres, los daños personales derivados de esta cobertura.

3. Franquicia

I. La franquicia para el asegurado será:

a) En caso de daños directos, en las pólizas de seguro que cubran daños a los bienes, la franquicia para el asegurado será del 7% del importe del daño indemnizable causado por el siniestro. Sin embargo, no se aplicará ninguna deducción por franquicia a los daños que afecten a viviendas, comunidades de propietarios y vehículos asegurados por una póliza de automóvil.

b) En caso de pérdidas pecuniarias diversas, la franquicia para el asegurado será la establecida en la póliza, en tiempo o importe, para los daños derivados de reclamaciones ordinarias por lucro cesante. Si existen varias franquicias para la cobertura de reclamaciones ordinarias por lucro cesante, se aplicarán las establecidas para la cobertura principal.

c) Cuando la póliza establezca una franquicia combinada por daños y lucro cesante, el Consorcio de Compensación de Seguros liquidará los daños materiales una vez aplicada la franquicia correspondiente, según lo dispuesto en el apartado a); y el lucro cesante, con la deducción de la franquicia establecida en la póliza para la cobertura principal, menos la franquicia aplicada en la liquidación de los daños materiales.

II. En el caso de seguros de personas, no se aplicará ninguna franquicia.

4. Ampliación de la cobertura.

1 La cobertura de riesgos extraordinarios se aplicará a los mismos bienes o personas, así como a las sumas aseguradas establecidas en las pólizas de seguro que cubren los riesgos ordinarios.

2. Sin perjuicio de lo anterior:

a) En las pólizas que cubran daños propios a vehículos a motor, la cobertura de los riesgos extraordinarios por parte del Consorcio de Compensación de Seguros garantizará la totalidad del interés asegurable, incluso si la póliza ordinaria solo lo cubre parcialmente.

b) Cuando los vehículos solo contaran con una póliza de responsabilidad civil, la cobertura de los riesgos extraordinarios por parte del Consorcio de Compensación de Seguros garantizará el valor del vehículo en su estado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, al precio de adquisición generalmente aceptado en el mercado.

c) En las pólizas de vida que generen una provisión matemática de acuerdo con la póliza y la normativa aplicable a los seguros privados, la cobertura proporcionada por el Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo de cada asegurado, es decir, la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de acuerdo con dicha normativa, la aseguradora deba tener establecida. El importe correspondiente a dicha provisión matemática será abonado por la aseguradora.

NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización por siniestros cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros se realizará mediante la notificación del siniestro por parte del tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe en su nombre, o por la aseguradora o el mediador de seguros que haya mediado en la póliza.

2. La notificación de siniestros y la recepción de información sobre el procedimiento y el estado del expediente pueden realizarse:

– Llamando al centro de atención telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (902 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es)

3. Valoración de las pérdidas: La valoración de las pérdidas pagaderas de conformidad con la legislación de seguros y el contenido de la póliza la realizará el Consorcio de Compensación de Seguros, y esta entidad no estará sujeta a ninguna valoración realizada por la aseguradora que cubra los riesgos ordinarios.

4. Pago de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros pagará la indemnización al beneficiario de la póliza mediante transferencia bancaria.

01/07/18

LSW1682C-15

Exclusiones Generales (aplicables a todos los apartados)

Esta Membresía Asegurada no otorga cobertura a:

1

A Ningún siniestro que no resulte de un **Accidente de Buceo Recreativo**

B Ninguna persona de 70 años o más a **Fecha de Emisión** que no cuente con aceptación expresa por escrito conforme a este seguro tras examen médico para confirmar que es apto para bucear.

C Ningún siniestro en el que **Ud.** no sea **Medicamento Apto para el buceo** con carácter previo al comienzo de la actividad de **Buceo Recreativo**.

2 Pérdida, daños, **Lesión Corporal Accidental**, fallecimiento, patología, enfermedad, costes o gastos de responsabilidad que resulten de o en conexión con cualquier acto intencional, malicioso o delictivo por parte del **Miembro Asegurado** o que infrinja cualquier ley o representación por parte del **Miembro Asegurado**

3 Cualquier siniestro que trascienda si en el momento de adquirir este seguro **Ud.** padece:

A Cualquier condición médica en su cuestionario de aptitud para bucear para la cual **Su Organismo de Buceo Autorizado** prevea contraindicación.

- B Cualquier condición médica pre-existente que Ud. sufra, de la cual se esté recuperando o esperando un tratamiento con carácter previo al **Buceo Recreativo**
- 4 Cualquier siniestro causado por o resultante de:
- A Embarazo o parto en relación con cualquier viaje que comience y/o finalice en las doce semanas siguientes a la fecha prevista de parto.
- B Lesión o enfermedad infligida intencionadamente, efectos del alcohol o las drogas (distintas de aquellas recetadas por un facultativo con pleno conocimiento de las actividades de **Buceo Recreativo** del **Miembro Asegurado**) y/o cualquier exposición voluntaria a un riesgo innecesario (salvo que sea con la intención de salvar una vida humana).
- C Cualquier enfermedad psiquiátrica o mental, ansiedad, depresión o estrés, trastornos alimentarios o estados relacionados y la consecuencia de un **Accidente** cubierto que resulte en una discapacidad mental o psiquiátrica.
- D enfermedad, patología o mal que no sea directamente identificable con un **Accidente de Buceo Recreativo**.
- 5 Fallecimiento, **Lesión**, enfermedad o discapacidad directa o indirectamente resultante del suicidio o tentativa de suicidio del **Miembro Asegurado** o su exposición intencionada a un peligro (salvo que sea con la intención de salvar una vida humana) o acto criminal del **Miembro Asegurado**.
- 6 **Buceo Recreativo** que atente contra recomendaciones médicas
- 7 Cualquier y toda **lesión** sostenida que haya sido causada por un fusil de pesca submarina o aparato similar cuando se use conjuntamente con escafandra autónoma (SCUBA).
- 8 Cualquier competición nacional o internacional de buceo libre donde se persiga batir un record, salvo que conste expresamente acordado por escrito por la **Aseguradora**.
- 9 Cualquier coste de gastos médicos no urgentes cuando el **Miembro Asegurado** está en condiciones de volver a su país de domicilio. Los gastos adicionales se revisarán bajo el beneficio de Gastos Médicos Posteriores al Tratamiento de urgencia
- 10 Cualquier inmersión:
- A no realizada conforme a las directrices y recomendaciones de prácticas de **Buceo Recreativo** seguro según establecen los **Organismos de Buceo Autorizados**
- B Que incumpla las recomendaciones de profundidad establecidas por **Sus** Organismos de Buceo Autorizados asociadas a **Su** acreditación de buceo y /o **Su** experiencia probada de acuerdo con los registros de buceo anotados.
- C superior a 130 metros de profundidad, salvo que conste expresamente autorizada por escrito por el **Administrador** tras una solicitud escrita.
- D sin la acreditación de buceo correcta y/o faltando experiencia probatoria mediante **Sus** inmersiones registradas.
- 11 Cualquier siniestro causado por, o que resulte de:
- A guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con independencia de que exista Guerra declarada o no), Guerra civil o cualquier operación, acto, condición de tipo bélico.
- B acción de tipo bélica mediante una fuerza regular o irregular militar o agentes civiles, o cualquier acción llevada a cabo por cualquier gobierno, soberano u otra autoridad para impedir o defender frente a un ataque en curso o previsto
- C insurrección, rebelión, revolución, tentativa de usurpar poder o de realizar una insurrección popular o cualquier acción llevada a cabo por una autoridad gubernamental o marcial al impedir estos o defender contra cualquiera de ellos.
- D La descarga, explosión o uso de armas de destrucción masiva empleando fisión o fusión nuclear, o agentes químicos, biológicos, radioactivos o similares por cualquier parte y en cualquier momento por cualquier motivo.
- 12 Costes o gastos por pérdida, destrucción, daño o responsabilidad resultado de olas de presión causadas

por aeronave u otros artefactos aéreos que viajen a velocidades sónicas o supersónicas

- 13 Cualquier reclamación ocasionada por, fomentada por o derivada de:
 - A radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear de la combustión de combustible nuclear
 - B las propiedades tóxicas, explosivas o de otro modo nocivas de cualquier ensamblaje nuclear o cualquier componente nuclear del mismo
- 14 Cualquier reclamación ocasionada por, fomentada por o derivada de un **Trayecto** a un destino al que el gobierno de un estado de la UE o un estado del que **Ud.** sea residente haya desaconsejado viajar o viajar salvo casos esenciales.
- 15 Transporte aéreo salvo que éste se realice como pasajero en una aeronave autorizada operada por una compañía aérea comercial autorizada
- 16 Costes de búsqueda y rescate que no hayan sido autorizados por la **Compañía de Asistencia**
- 17 Cualquier reclamación ocasionada por o derivada de un Fallo del Sistema si el Fallo del Sistema genera un elemento identificable en la cadena de eventos de la que se deriva el daño ya sea o no el nexa causal del daño.

Fallo del Sistema significará disfunción o no funcionamiento de cualquier sistema mecánico y/o electrónico (ya sea o no propiedad del **Miembro Asegurado**) ocasionado por:

 - i. la respuesta de un ordenador a cualquier fecha o cambio de fecha o;
 - ii. el fallo en la respuesta de un ordenador a cualquier fecha o cambio de fecha o;
 - iii. la pérdida o negación de acceso a cualesquiera datos ya sean propiedad del **Miembro Asegurado** o de un tercero;
 - iv. cualquier pérdida o daño o modificación o corrupción de datos o software.
- 18 La **Compañía** no será responsable de ningún virus informático o piratería informática para degradar o quebrantar la seguridad o la negación de acceso a un ordenador o sistema informático o Página web. El término Ordenador incluye hardware informático, software informático, microchip, microprocesador, cualquier equipamiento electrónico o cualquier dispositivo que proporcione o procese o reciba o almacene instrucciones o información.
- 19 Cualesquiera Gastos Médicos incurridos en un territorio listado en “Consejos de Tratamiento para la Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic” (páginas 20-21) en un centro médico que no figure en el listado sin el consentimiento previo de la Compañía de Asistencia.
- 20 No se abonarán beneficios por parte de las **Aseguradoras** cuando ello implique el incumplimiento de cualesquiera sanciones, prohibiciones o restricciones impuestas por ley o regulación
- 21 Cualquier **Lesión/Accidente** no notificado al **Tramitador de Siniestros** o a la **Compañía de Asistencia** dentro de los 31 días siguientes al suceso que pueda dar lugar a una reclamación bajo este seguro.
- 22 Este seguro excluye cualquier **Accidente** que implique rotura de huesos o daño en los huesos, dientes, correctores o paladar, rotura de vértebras, daño en ligamentos, tendones o músculos salvo que el **Accidente** ocurra de forma inesperada y fortuita durante la práctica del **Buceo Recreativo** con una escuela de buceo u operador de buceo autorizados. La suma máxima recuperable por dichas lesiones es de 3.000€.
- 23 Enfermedad, afección o dolencia no identificable directamente como resultado de un Accidente de Buceo Recreativo
- 24 Infartos de miocardio (infartos de corazón), hemorragia cerebral, derrames, oclusiones arteriales excepto aquellas causadas por enfermedad de descompresión, y tinnitus.
- 25 Cualesquiera reclamaciones notificadas o realizadas después de 30 días tras la finalización del Periodo de Membresía Asegurada.
- 26 Cualquier tratamiento para mejorar el tinnitus
- 27 Todos los tratamientos de cámara hiperbárica para lesiones en los oídos y pérdida total o parcial de

audición a menos que sea debido a una enfermedad de descompresión por la que surjan burbujas en el oído interno, y la mejoría deberá de ser corroborada por una prueba de audiometría luego de la primera sesión de cámara hiperbárica y deberá siempre ser acordada previamente por la aseguradora.

28 Reclamaciones planteadas por residentes de los EEUU Y Canadá, así como sus territorios y posesiones por Accidentes y costes que se originen en los EEUU y Canadá, así como sus territorios y posesiones.

29 Reclamaciones planteadas fuera de los Límites Geográficos de la póliza

30 Su póliza Este Seguro de seguro no otorga cobertura a reclamaciones que de cualquier manera hayan sido causadas por o resulten de:

a) una enfermedad infecciosa o contagiosa, un brote de la cual haya sido declarada Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta exclusión será aplicable a las reclamaciones realizadas después de la fecha de cualquier(a) declaración(es), salvo que exista un diagnóstico pertinente con anterioridad a la fecha de dicha(s) declaración(es).

Esta exclusión seguirá siendo aplicable hasta el momento en que la OMS cancele o retire la ESPII en cuestión.

b) cualquier temor o amenaza de cualesquiera de los casos anteriores

Enfermedad infecciosa o contagiosa significa cualquier enfermedad con capacidad de ser transmitida partiendo de una persona, animal o especie infectada a otra persona, animal o especie por cualquier vía.

31 Cualquier indemnización por Lesión Corporal o Enfermedad causada por, o que resulte de un Incidente Cibernético será pagadera de acuerdo con los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de esta póliza. Esta póliza no otorga cobertura bajo ninguna circunstancia a cualquier Lesión Corporal o Enfermedad que resulte directa o indirectamente de un Acto Cibernético.

Acto Cibernético significa un acto no autorizado, malicioso o delictivo, o una serie de actos relacionados no autorizados, maliciosos o delictivos, que, con independencia del momento o lugar, o la amenaza o engaño de esta última, implica el acceso a, procesamiento de, uso de u operación de cualquier Sistema Informático.

Incidente Cibernético significa:

- cualquier error u omisión o sucesión de errores u omisiones relacionados que impliquen el acceso a, procesamiento de, uso de, u operación de cualquier Sistema Informático; o

- cualquier indisponibilidad total o parcial o fallo o sucesión de hechos de indisponibilidad total o parcial o fallos de acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier Sistema Informático.

Sistema Informático significa cualquier ordenador, disco duro, programa, Sistema de comunicaciones, dispositivo electrónico (incluyendo pero sin limitación, un teléfono inteligente, ordenador portátil, tableta electrónica, dispositivo portátil), servidor, nube o microcontrolador, así como cualquier sistema similar o cualquier configuración de lo anterior, así como cualquier dispositivo de almacenamiento asociado de entrada, salida, equipo de interconexión o dispositivo de seguridad, de su propiedad u operado por Ud. o por cualquier otra persona

Datos de Cobertura

Apartado 1 – Urgencias Médicas y Otros Gastos

1 Mientras participe en una actividad de **Buceo Recreativo** un **Miembro Asegurado** que presente un **Accidente** o una **Lesión** o enfermedad que se manifieste posteriormente al buceo, que a juicio del facultativo que la trate, contando con el consentimiento de la **Compañía** sea directamente atribuible a su participación en el buceo recreativo, la **Compañía** deberá abonar:

- A Los gastos Médicos de Urgencias según constan en el Cuadro de beneficio de los miembros en relación con:
 - i. gastos de urgencias médicas, hospitalarios y de tratamiento
 - ii. gastos de tratamiento dental de urgencia únicamente para alivio del dolor inmediato pero limitados al importe establecido en el Cuadro de beneficios de los miembros
 - iii. gastos de ambulancia, gastos de servicios de rescate, gastos de alojamiento y/o viaje y/o repatriación a su país de residencia habitual.
- B Costes de Tratamiento Hiperbárico de Urgencia necesariamente incurridos hasta el importe total establecido en el Cuadro de beneficios de los miembros.
- C Gastos de Repatriación de Urgencia incurridos por la **Compañía de Asistencia** para repatriar al **Miembro Asegurado** a su país de residencia habitual cuando a juicio de los asesores médicos de la **Compañía** el **Miembro Asegurado** presente un estado apto para viajar, serán hasta el importe establecido en el Cuadro de beneficios de los miembros y sujetos a la aprobación previa de la **Compañía de Asistencia**.
- D Si debido a un intento de rescate de emergencia, su equipo o el equipo de la persona que está usted rescatando tiene que ser forzosamente abandonado o resulta dañado entonces usted será compensado con el valor real del equipo hasta un monto máximo de €1.500 siempre que pueda demostrar la pre existencia de dichos equipos.

Condiciones

Es un requisito de este seguro que la **Compañía de Asistencia** SEA NOTIFICADA CON ANTERIORIDAD A:

- A que el **Miembro Asegurado** sea admitido como paciente en cualquier hospital, clínica o residencia. En caso de no ser posible debido a la gravedad de su estado, entonces **Ud.** deberá ponerse en contacto con la **Compañía de Asistencia** lo antes posible tras **Su** ingreso.
- B que se lleven a cabo gestiones de repatriación
- C que se gestione un traslado hospitalario o su incurran gastos para traslado de vuelta a casa
- D para que cualesquiera y/o todos los costes de tratamientos necesarios sean recuperables bajo este apartado deberán recetarse y entregarse dentro de un máximo de 60 días tras la ocurrencia del **Accidente**.

Para asistencia llame al teléfono: Teléfono +44 20 8608 4227 o al email:

internationalhealthcare@healix.com

Cuando contacte con la **Compañía de Asistencia** rogamos les indique que **Ud.** está asegurado bajo el programa de referencia "Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic" y cite el número de membresía establecido en el Cuadro de coberturas de la póliza.

Exclusiones (ver las Exclusiones Generales)

Este seguro no cubre:

- 1 cualquier reclamación si el **Miembro Asegurado** viaja en contra de la recomendación médica o viaja para recibir tratamiento médico
- 2 los siguientes gastos y costes salvo que hayan sido autorizados por la **Compañía de Asistencia**:

- A gastos de hospital, ingreso hospitalario o residencia
- B gastos y costes adicionales de transporte para la repatriación, o gastos de hotel y viaje
- C cargos repercutidos por servicios prestados o tratamiento proporcionado en el país del Domicilio del **Miembro Asegurado**.
- D cualquier tratamiento médico o dental opcional o pruebas de exploración
- 3 trabajos dentales que requieran materiales preciosos
- 4 tratamientos que, según la opinión de un facultativo médico o dental, pudieran ser razonablemente aplazados hasta el retorno del **Miembro Asegurado** a su país de domicilio habitual.
- 5 gastos médicos, hospitalarios o de tratamiento que el Miembro Asegurado conozca en el momento del inicio del Trayecto que van a ser necesarios o cuya continuidad va a ser necesaria durante el decurso de dicho Trayecto
- 6 cargos repercutidos por servicios prestados o tratamiento recibido en los 12 meses posteriores a la fecha de cualquier incidente que dé lugar a un siniestro.
- 7 gastos médicos cuando el **Miembro Asegurado** elija tratamiento en un hospital privado existiendo tratamiento en un hospital público o atención pública disponibles.

Apartado 2 – Búsqueda y rescate

Satisfacer el importe que muestra el cuadro de beneficios de los miembros con la aprobación previa de la **Compañía de Asistencia** por búsqueda y rescate autorizados instigados por o en nombre de la guardia costera local, policía u otro servicio nacional o internacional de emergencia de seguridad marítima para rescatar, salvar o recuperar al **Miembro Asegurado**. En caso de muerte este apartado incluye la repatriación de los restos mortales del **Miembro Asegurado**.

Apartado 3 – Gastos de Transporte y Alojamiento Razonables

Satisfacer el importe total que muestra el cuadro de beneficios de los miembros en concepto de:

- 1 el coste de regreso del **Miembro Asegurado** a su **Lugar de Residencia** habitual. Esta cobertura se extiende a la **Familia** inmediata del **Miembro Asegurado** y/o acompañante de viaje si el **Miembro Asegurado** iba acompañado en el momento del **Accidente/Lesión** siempre que dichos costes no estén cubiertos por una póliza más específica y hayan sido acordados por el **Tramitador de Siniestros**.
- 2 costes de hotel o alojamiento post tratamiento en los que haya incurrido como consecuencia de la recomendación médica de no viajar o volar con posterioridad a un **Accidente/Lesión** de buceo si dichos costes no están cubiertos por una póliza más específica.
- 3 costes asociados al desplazamiento a y desde un hospital o clínica a más de 50 kilómetros de **Su Lugar de Residencia** habitual para recabar una opinión o recibir tratamiento permanente tras un **Accidente** o **Lesión** de buceo sufrido al amparo de esta póliza.

Apartado 4 – Accidente Personal

El beneficio abajo correspondiente será pagadero al **Miembro Asegurado**, si durante el **Periodo de Membresía Asegurado** el **Miembro Asegurado** sostiene una **Lesión** causada por un **Accidente** mientras realiza **Buceo Recreativo**, que independientemente de cualquier otra causa y dentro de los 12 meses desde la fecha de dicha **Lesión Corporal Accidental** resulte en fallecimiento, pérdida de miembro, pérdida de visión de uno o de los dos ojos o incapacidad permanente total del **Miembro Asegurado**.

Beneficios

- 1 Muerte accidental: En el caso de que el miembro asegurado falleciese durante la validez del seguro en el contexto de un viaje de buceo, el asegurador cubrirá los gastos que resulten de la repatriación de los restos

mortales, gastos de transporte y acomodación de un acompañante, así como los gastos administrativos y logísticos necesarios para la asistencia de los familiares del miembro asegurado hasta un límite máximo de EUR 10.000

- 2 Pérdida de un miembro – significa la pérdida total y permanente del uso por separación física o de otra manera de una o de las dos manos a la altura o por encima de la articulación de la muñeca y/o uno o ambos pies a la altura o por encima de la articulación del tobillo (talo navicular) pagadero como sigue:
 - E Pérdida de un miembro – conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros
 - F Pérdida de dos miembros – conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros
- 3 Pérdida de visión de uno de los dos ojos – significa la pérdida de visión total y permanente que se entenderá que ha ocurrido:
 - A en ambos ojos cuando quede acreditado que conforme al certificado de discapacidad del **Miembro Asegurado** conforme al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad o legislación análoga– conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros.
 - B en un ojo cuando el grado de visión restante tras corrección es de 3/60 o menos en el test de Snellen y la **Compañía** quede satisfecha de que dicho estado es permanente y no tiene pronóstico de mejora – conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros.
- 4 Pérdida de audición en uno o ambos oídos, lo cual significa la pérdida total e irrecuperable de audición que se entenderá ocurrida:
 - A en ambos oídos - conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros
 - B en un oído - conforme al importe previsto en el Cuadro de Beneficios de los miembros.
- 5 Discapacidad Total Permanente: En el caso de que el **Miembro Asegurado** sufra una discapacidad total permanente como resultado de un accidente cubierto durante un viaje de buceo, el asegurador cubrirá el transporte, el soporte logístico y los gastos de un acompañante, así como el tratamiento médico de asistencia que resulte de dicha discapacidad hasta un máximo de EUR 10.000. En caso de que las autoridades del domicilio del asegurado no certifiquen oficialmente ninguna discapacidad, entonces el Miembro Asegurado deberá acreditar que dicha Discapacidad Total Permanente i) ha durado al menos 12 meses consecutivos desde la fecha del **Accidente**; y ii) demostrar con informes médicos y a satisfacción de la **Compañía** que no hay esperanza de mejora respecto de la condición – en la cuantía indicada en el cuadro de beneficios de los miembros.

Condiciones

La **Compañía** no pagará más de un beneficio en relación con el mismo **Accidente**.

Apartado 5 – Gastos Médicos Posteriores al tratamiento de urgencia

Pagaderos en el importe recogido en el Cuadro de Beneficios de los miembros en concepto de:

- 1 Costes Médicos Adicionales después de que **Ud.** vuelva a **Su Lugar de Residencia y siempre que haya recibido tratamiento de urgencia en el lugar del accidente** siempre y cuando éstos no estén cubiertos por su proveedor de servicios sanitarios público/nacional, **Su** proveedor de servicios sanitarios privado u ocupacional o cualquier otra fuente de cobertura sanitaria subvencionada; y se haya acordado por parte del Tramitador de Siniestros y se limite a tratamiento no de urgencia prescrito y/o proporcionado más de 60 días después del siniestro cubierto. En todos los casos los tratamientos cubiertos por este Beneficio deben ser prescritos y proporcionados durante los 365 días posteriores al **Accidente** de buceo cubierto. Dichos costes incluyen servicios prescritos por un Médico Facultativo para tratamientos médicos autorizados y pruebas de Foramen Oval Permeable (FOP) cuando se consideren médicamente necesarias.
- 2 otros procedimientos no médicos o quirúrgicos acordados necesarios como consecuencia de la **Lesión** por la que se reclame conforme a la presente póliza que no estén cubiertos por el sistema de salud nacional, proveedor sanitario privado o cualquier otra fuente de cobertura pero que se acepten por la **Compañía** y/o su **Tramitador de Siniestros**.

- 3 pruebas de aptitud para el regreso al buceo tras un daño cubierto por esta póliza realizadas por un médico autorizado acordadas por la **Compañía** y/o su **Tramitador de Siniestros**.

Condiciones

La cobertura conforme a este apartado queda expresamente limitada a estados médicos que ocurran por primera vez durante el **Periodo de Membresía Asegurada** y sean a continuación de una Lesión causada por un Accidente de Buceo Recreativo. **Los Siniestros que resulten de condiciones pre-existentes quedan excluidos en todo caso.** Es una condición de este apartado que todos los tratamientos sean recetados y prestados dentro de los 90 días siguientes del **Accidente**.

Apartado 6 – Responsabilidad Civil

La **Compañía** otorgará cobertura al **Miembro Asegurado** que haya suscrito una póliza máster que cubra a los miembros Scuba Medic hasta el límite previsto en cuadro de beneficios de los miembros en relación con cualquier importe que el **Miembro Asegurado** esté legalmente obligado a abonar a cualquier persona en exceso de los primeros 300€ de todos y cada siniestro relacionado con el **Miembro Asegurado** causando un **Accidente de Buceo Recreativo** que resulte en una **Lesión** a cualquier persona o en un **Accidente de Buceo Recreativo** causando daños a bienes materiales durante el **Periodo Seguro de la Membresía** por los riesgos asegurados y sujeto a las Definiciones, Disposiciones y Exclusiones aquí contenidas.

Condiciones

Es un requisito de este seguro que el **Miembro Asegurado** no admita ni conteste a ninguna reclamación de responsabilidad civil que sepa que se presentará en su contra y se comprometa a enviar inmediatamente cualquier notificación de reclamación o potencial demanda en su contra, ya sea esta verbal o mediante carta/ fax o servicio de notificación judicial, o por cualquier medio de correspondencia electrónica, al **Tramitador de Siniestros**.

Exclusiones (ver las Exclusiones Generales)

Este seguro no otorga cobertura a:

A demandas presentadas contra el **Miembro Asegurado** en los EEUU y Canadá, sus territorios y posesiones.

Siniestros de responsabilidad civil que resulten de enseñanza profesional o la supervisión del **Buceo Recreativo**, cualquier fallecimiento, **Lesión** sufridas por **Sus** empleados, cualquier daño a bienes propiedad de, o bajo **Su** custodia o control, o la de **Sus** empleados y cualquier pérdida o daño a bienes que pertenezcan a **Ud.** o **Su Familia**, perteneciente a **Su** núcleo familiar o bajo su custodia o control en el momento del siniestro

Cómo Notificar un Siniestro

En caso de existir cualquier circunstancia que pueda dar lugar a un siniestro bajo esta póliza, el **Miembro Asegurado** (o sus representantes legales) deberán:

- 1 Contactar con el **Tramitador de Siniestros** y/o completar un formulario de siniestro online tan pronto como sea posible, pero siempre dentro de los 30 días siguientes a los hechos

Rogamos se ponga en contacto con el **Administrador** para que asesore sobre cómo completar un formulario de siniestro ya sea por email admin@segursub.com, o llamando al +34 971693930. Al contactar con el **Tramitador de Siniestros** rogamos que cite al programa de referencia “Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic” y facilite el número de membresía que consta en el Cuadro de beneficios del miembro

complete y devuelva el formulario de siniestro junto con todos los recibos, informes y pruebas originales requeridas en el formulario.

Todos los siniestros deberán quedar justificados con recibos, valoraciones, documentación médica, policial o de otro tipo según corresponda. Ningún gasto que sea recuperable bajo esta póliza podrá incurrirse sin un recibo pertinente y sin el consentimiento de la **Compañía de Asistencia** o del **Tramitador de Siniestros**.

Rogamos tome nota que en algunas circunstancias se requerirá una acción más inmediata para asegurar que **Su** siniestro no quede comprometido

2 Reclamación de Gastos Médicos – la Compañía de Asistencia DEBERÁ SER NOTIFICADA CON CARÁCTER PREVIO A:

A que el **Miembro Asegurado** sea admitido como paciente en cualquier hospital, clínica o residencia. En caso de no ser posible debido a la gravedad de su estado, entonces **Ud.** deberá ponerse en contacto con la **Compañía de Asistencia** lo antes posible tras **Su** ingreso.

B realizar cualquier gestión de repatriación

C sepultura, incineración o transporte del cuerpo del **Miembro Asegurado**

D que se gestione un traslado hospitalario o se incurran gastos para traslado de vuelta a casa

Para asistencia llame al teléfono: Teléfono +44 20 8608 4227 o al email: internationalhealthcare@healix.com

Al contratar con la **Compañía de Asistencia** rogamos les indique que **Ud.** está asegurado bajo el programa de referencia Membresía de Accidente de Buceo Scuba Medic y facilite el número de miembro que aparece en el Cuadro de beneficios de miembros.

Aviso para Facultativos y Hospitales: Para mayor información sobre cómo notificar un siniestro puede dirigirse a www.segursub.com

Reclamaciones Fraudulentas

Si **Ud.**, o cualquier persona que actúe en **Su** nombre presentase una reclamación fraudulenta conforme a este seguro, **Nosotros**:

- 1 no seremos responsables de pagar el siniestro y
- 2 podremos recuperar de **Ud.** cualquier importe abonado por **nuestra** parte a en relación con el siniestro y
- 3 previo aviso a **Ud.** podremos tratar la póliza como rescindida con fecha y hora de efecto desde el momento del hecho fraudulento.

En caso de que **Nosotros** ejerzamos **Nuestros** derechos conforme al párrafo 3 anterior;

1. **Nosotros** no seremos responsables frente a **Ud.** por un hecho que ocurra después del acto fraudulento
2. **Nosotros** no estaremos obligados a reembolsar la prima abonada.

Cuadro de Beneficios

BENEFICIO	LÍMITE ASEGURADO
Muerte:	EUR 10.000,00
Invalidez permanente:	EUR 10.000,00
Gastos Médicos:	EUR 50.000,00
Tratamientos hiperbáricos:	EUR 50.000,00
Gastos de transporte y alojamiento	EUR 5.000,00
Gastos de búsqueda y rescate:	EUR 30.000,00
Repatriación de emergencia:	EUR 30.000,00
Responsabilidad civil	EUR 150.000,00
Pérdida de una extremidad	EUR 5.000,00
Pérdida de dos extremidades	EUR 10.000,00
Pérdida de un ojo	EUR 5.000,00
Pérdida de los dos ojos	EUR 10.000,00
Gastos Médicos Posteriores al Tratamiento de urgencia	EUR 10.000,00

El cuadro de beneficios está sujeto a los términos, condiciones y exclusiones del condicionado de la presente póliza.

Su membresía a Scuba Medic también le otorga los siguientes beneficios:

- Teléfono de emergencia 24/7
- Pago de hospitales en todo el mundo
- Segunda opinión médica
- Asistencia para evacuación de emergencia
- Asistencia para cambio de vuelos y hoteles
- Intérpretes en diferentes idiomas
- Orientación legal relacionada con el buceo

Asesoramiento de tratamiento para la Membresía de Gastos Médicos por Accidente de Buceo Scuba Medic

NOTA IMPORTANTE: Este asesoramiento forma parte del texto de **Su** póliza. Véase el Apartado **“Asistencia de Emergencia 24 Horas y número de Asistencia Pre-viaje”**

EGIPTO

Sharm International Hospital

Sharm El Sheikh
South Sinai
+2 069 366 0318 (teléfono)
Emergencia +2 010 512 3964

Hyperbaric Medical Center

Travco Marina
Old Town
Sharm El Sheikh
+2 069 3660 922 (teléfono)
hyper_med_center@sinainet.com.eg

Marsa Alam Baromedical

Marsa Shagra
Marsa Alam +2 012 436 2222 (teléfono)
Emergencia +2 012 243 3116
info@baro-medical.com

Hypermed- Hurghada

3 airport road, Touristic Villages,
Hurghada 1, Red Sea Governorate
1962711Hurgada
+2 012 2187 550 (Teléfono)
Emergencia +2 010 218 7550

Australia

The Prince of Whales Hospital (Sydney)
Hyperbaric Unit, Building 9, Prince of Wales Hospital
Barker Street , Randwick NSW 2031
Teléfono. 02 9382 3880

Naval Hyperbaric Medical Center (NHMC)

Corniche Road Sekala Hurghada
+2 065 3449 151 (Teléfono)

Emergencia +2 065 3449 150

JORDANIA

AQABA DIVING CHAMBER

Prince Hashim Hospital
Aqaba
Jordan

DR Ismael Nagadat +962 790462076

CHIPRE

Los buceadores deberán dirigirse a los Hospitales generales de Pafos, Famagusta y/o Lárnaca para someterse a un triaje médico, pero es posible que deban ser trasladados a un centro alternativo para tratamiento adicional. De conformidad con las recomendaciones de DAN Internacional, Nosotros siempre recomendamos que los buceadores vayan al hospital general más cercano para diagnóstico. Pafos, Famagusta y/o Lárnaca son todos hospitales generales adecuados y recomendables.

Famagusta General Hospital

Christou Kkeli 25 Paralimni
Telf: + 357 23 2 00000

Paphos General Hospital Anavargos Street Anavargos

Pafos
Telf: +357 26 240200 / 803 100

Larnaca General Hospital Hyperbaric Center Mystra Lanarca

Telf: +357 2480 0500

MÉXICO**COZUMEL****COSTAMED**

50 Avenida Sur Bis, Adolfo López Mateos, 77622 San Miguel de Cozumel, Q.R., México

Dr. Dario Gómez

Teléfono: +52 987.121.1424

+52 987.873.8809

CANCÚN**Hypermed Cancún**

Av. José López Portillo 846-MZ 17 LT 6 77515 Cancún

Teléfono: +52 998 884 5045