



BUCEO DEPORTIVO - SEGURO A CORTO PLAZO -



INFORMACIÓN GENERAL	1
Introducción	1
1. Especialistas en seguros relacionados con los riesgos de buceo	1
2. Información importante	1
3. Cómo registrar una queja	2
4. Información sobre la Aseguradora	2
5. Acuerdo de salud recíproco	2
6. Advertencias sobre viajes emitidas por el gobierno de su país de residencia	3
7. Bases de la cobertura de buceo y asistencia de viaje	3
8. Cómo presentar una Demanda de indemnización	3
DEFINICIONES GENERALES	5
DEFINICIONES	5
CONDICIONES GENERALES	9
CONDICIONES	9
EXCLUSIONES GENERALES	12
SECCIÓN DE LA COBERTURA	14
RIESGOS RELACIONADOS CON EL BUCEO	14
1. Gastos médicos de urgencia y repatriación	14
2. Muerte o invalidez	15
3. Tabla de invalidez grave permanente	15
4. Exclusiones aplicables únicamente a la Sección 1	16
5. Condiciones aplicables únicamente a la Sección 1	16
SECCIÓN DE LA COBERTURA - 2	18
RESPONSABILIDAD CIVIL	18
1. Cobertura	18
2. Exclusiones aplicables a la Responsabilidad Civil a terceros, incluida la Defensa Legal	18
3. Memorando aplicable únicamente a la Sección 2	19
4. Condiciones aplicables únicamente a la Sección 2	19

INFORMACIÓN GENERAL

Introducción

A todos los efectos de esta póliza, el **Tomador** del seguro es el Centro/Club de Buceo y el beneficiario de la póliza es la persona **asegurada**, según la póliza.

Este acuerdo no le da, como Club/Centro de buceo, 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. Especialistas en seguros relacionados con los riesgos de buceo

Esta póliza de seguro contra riesgos asociados al buceo está suscrita por IDA Insurance Ltd (la **Aseguradora**). Esta póliza, su contenido y los endosos, se basan en la información que el **Club/Centro de buceo** y/o el **asegurado**, nos proporcionó y conforman el contrato de seguro entre **usted** y **nosotros**. Cada **Asegurado** debe leer cuidadosamente esta póliza, su contenido y los endosos y cualquier apéndice, guardarlos en un lugar seguro y consultarlos en caso de que se requiera un servicio de la póliza o se produzca una reclamación.

Su derecho de cancelación – Si tras haber suscrito el presente seguro **usted**, como **titular de la póliza**, decide que ésta no cubre sus necesidades, devuelva de inmediato esta Póliza a:

El **Administrador**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, C.da Padune 11, 64026 Roseto degli Abruzzi (TE), Italia o llame por teléfono al +39085-8930333 dentro de los 14 días siguientes a la Fecha de emisión. Si no se ha presentado ninguna demanda de indemnización la prima se le reintegrará en su totalidad.

2. Información importante

Salud – Este seguro contiene determinadas exclusiones y condiciones sobre el estado de salud de todos los Asegurados cubiertos por el seguro. Si tiene dudas sobre si usted o cualquier otra persona cumplen con los requisitos necesarios para una cobertura total, póngase en contacto con:

El **Administrador**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office – Medical Referrals Helpline (Línea de Asistencia Médica), en el +39085-8930333 durante el horario normal de oficina), por fax en el +39085-8930050 o envíe un correo electrónico a medicalreferrals@daneurope.org

Hechos importantes – **Usted** o cualquier persona **asegurada** DEBE informarnos sobre todos los **Hechos importantes**. Un **Hecho importante** es aquél que puede influir en la cobertura proporcionada. Si después de contratar la Póliza se detecta la existencia o modificación de un **Hecho importante**, debe comunicárnoslo, y **nos** reservamos el derecho de imponer términos especiales. Si tiene dudas sobre si un hecho es «importante», debería comunicárnoslo rellenando un impreso de autodeclaración médica.

Si no lo hace, ello podría significar el impago de **su** indemnización. Algunos ejemplos de **Hechos importantes** son las enfermedades preexistentes, accidentes anteriores relacionados con el buceo o cualquier otra situación que incremente la probabilidad de que se presente una demanda de indemnización en virtud de esta Póliza.

Póngase en contacto con El **Administrador**, VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office –

Medical Referrals Helpline (Línea de Asistencia Médica), en el +39085-8930333 (durante el horario normal de oficina), por fax en el +39085-8930050 o envíe un correo electrónico a medicalreferrals@daneurope.org

Su petición se tratará de forma confidencial y se le informará por escrito sobre el alcance de cobertura al que puede tener derecho. También se le proporcionará una Referencia de la Línea de Ayuda Médica.

3. Cómo registrar una queja

Nuestra intención es prestar un servicio excelente a todos **nuestros** titulares de la póliza, si bien reconocemos que pueden darse casos en los que se considere que no es así. Si no está satisfecho con cualquier aspecto del servicio que recibe, póngase en contacto con **su** asesor de seguros habitual o con:

The General Manager (El Director General)

VING Insurance Brokers Ltd
DAN Building, Level 2-3, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta
Teléfono +356 2016 1600 Correo-e: daneuropecomplaint@vinginsurance.com

Indique la naturaleza de **su** queja, el Número de Póliza y/o de la Demanda de indemnización, el nombre de la organización de gestión de demandas con la que haya estado negociando y el número de referencia.

Si después de tomar estas medidas todavía no está satisfecho con nuestra respuesta, diríjase a:

The Complaints Manager (Responsable de quejas)

IDA Insurance Ltd
DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta
Teléfono +356 2016 1631 Correo-e: daneuropecomplaint@idassure.eu

Si aún no está satisfecho, puede acudir a:

Office of the Arbiter for Financial Services (Oficina del árbitro de servicios financieros)

1ª planta, Plaza de San Calcedonio, Floriana, FRN 1530, Malta
Puede encontrar más información en: <https://financiararbiter.org.mt>

La existencia de este procedimiento de queja no afecta a ningún derecho del que pueda disponer a instar acciones legales contra IDA Insurance Ltd (la **Aseguradora**).

4. Información sobre la Aseguradora

Todas las coberturas de seguros incluidas en esta póliza están proporcionadas por IDA Insurance Ltd. (la **Aseguradora**) inscrita en Malta bajo el Número C36602 y establecida en Malta según la definición de la Ley de compañías aseguradoras de 2006.

IDA Insurance Ltd. está autorizada y regulada por la Malta Financial Services Authority (Autoridad de los servicios financieros de Malta) y opera en toda la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo en virtud de la libre prestación de servicios.

5. Acuerdo de salud recíproco

Cuando viaje o se encuentre en países de la Unión Europea, le recomendamos que obtenga la Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) en el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social de **su** localidad, que le permitirá beneficiarse de los acuerdos de salud recíprocos que existen entre los países de la UE.

6. Advertencias sobre viajes emitidas por el gobierno de su país de residencia

Este seguro no proporciona ninguna cobertura con respecto a cualquier **Viaje** a un destino al que el Gobierno del país del que **usted** sea residente le haya desaconsejado viajar. Si **usted** no está seguro sobre si existe una advertencia sobre el **viaje** a **su** destino, compruébelo en la correspondiente oficina de **su** Gobierno.

7. Bases de la cobertura de buceo y asistencia de viaje

Salvo que se indique lo contrario, **nosotros** proporcionaremos a CADA **Asegurado** nombrado en el **certificado del seguro** las prestaciones del seguro del modo descrito en cada una de las SECCIONES de esta Póliza, con sujeción a sus términos, disposiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones y a las Condiciones generales y Exclusiones generales de esta Póliza.

ÉSTA NO ES una póliza de seguro médico privado, y únicamente proporciona cobertura durante una actividad de buceo. Pagaremos un tratamiento privado únicamente si no existe un acuerdo de salud recíproco adecuado, un servicio público gratuito u otra cobertura de seguro médico o de viaje más específica. También nos reservamos el derecho de organizar un traslado desde un centro médico privado a un centro médico público cuando corresponda.

En caso de que sea necesario un tratamiento médico para el que se requiera un reembolso, **usted** deberá darnos, a **nosotros** o a nuestros representantes, acceso ilimitado a todos sus historiales e información médica.

8. Cómo presentar una Demanda de indemnización

1. Si existen circunstancias que puedan dar lugar a una demanda de indemnización en virtud de esta Póliza, el **Asegurado** (o **su** representante legal o personal) debe, con respecto a cualquier demanda:
 - a. Salvo en el caso de una demanda de indemnización en virtud de gastos jurídicos, ponerse en contacto con el Responsable de demandas de indemnización tan pronto como sea posible, y no más tarde dentro del plazo de 14 días tras la fecha en que se hayan producido dichas circunstancias (o en los 14 días siguientes a la fecha de regreso del Viaje si tales circunstancias han surgido durante el Viaje):
 - i. proporcionando una breve descripción de las circunstancias y solicitando un formulario de demanda de indemnización;
 - ii. al ponerse en contacto con el Responsable de demandas de indemnización, indique el número de identificación del seguro a Corto Plazo o el Número de póliza que conste en el **Certificado del Seguro**.
 - b. Rellenar y devolver el formulario de demanda de indemnización junto con todos los recibos, informes y pruebas que se soliciten en dicho documento.
2. **Demandas de indemnización por gastos médicos** – La **Aseguradora**, a través de **su Centro operativo de urgencias accesible 24 horas/7 días**, DEBE SER INFORMADA ANTES DE QUE: el **Asegurado** sea ingresado como paciente en cualquier hospital, clínica o sanatorio.
3. **Demandas de indemnización por gastos jurídicos y por responsabilidad civil, legal y profesional** –
 - a. NO DEBE admitir ninguna responsabilidad ni ofrecer o prometer ningún pago o indemnización

- b. Remitir INMEDIATAMENTE al Responsable de demandas de indemnización cualquier carta, reclamación, escrito, citación o proceso en cuanto lo reciba
 - c. Notificar INMEDIATAMENTE por escrito al Responsable de demandas de indemnización que ha tenido conocimiento de un procedimiento judicial inminente, investigación, investigación relativa a un accidente mortal o investigación ministerial en relación con cualquier accidente que pueda dar lugar a una demanda de indemnización
 - d. Cumplir con las Condiciones y procedimientos de la presente Póliza.
4. EL INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA PUEDE MENOSCABAR cualquier demanda de indemnización. REMÍTASE a la Sección adecuada para más detalles.
5. **TAMBIÉN DEBE:**
- a. Dar toda la información y ayuda que requiera la **Aseguradora**.
 - b. Cumplir con todos los plazos razonables establecidos por la **Aseguradora**.
 - c. Cumplir con todos los plazos establecidos por el tribunal o autoridad legal competente para la revelación de información, presentación de pruebas y/o documentación y prestación de asistencia.

DEFINICIONES GENERALES

DEFINICIONES

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 o 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 . Administrador

se refiere a VING Insurance Brokers Ltd, Continental Operations Office, C.da Padune 11, P.O. BOX 77, 64026 Roseto degli Abruzzi TE, Italy

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 **Asegurado** 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 en el embarazo también harán referencia a cualquier cesárea no prevista, embarazo

extrauterino y aborto espontáneo. Las complicaciones en el 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 la Operación

significa el país que el **Titular de la Póliza** especifique como el país de **su club de buceo** al solicitar este seguro y que **nosotros** hayamos aceptado previamente y que aparezca en el **Certificado de seguro**.

7 . País de residencia

es el país que **usted** indique al solicitar este seguro y que **nosotros** hayamos aceptado tras verificar que su **domicilio** o pasaporte se encuentra dentro del **territorio/territorios** y que aparece en el **Certificado del Seguro**.

8 . Club de buceo

significa una persona, organización o asociación de cualquier tipo, definida como el **Titular de la Póliza**, que presta **servicios de club de buceo** a personas que planeen **actividades de buceo** o participen en ellas.

9 . Servicios de club de buceo

significa la prestación de asesoramiento e instrucción en buceo recreativo con tubo y/o buceo deportivo, incluyendo todos los servicios de organización, supervisión, formación, acompañamiento o guía prestados por instructores de buceo, asistentes de instructores o guías subacuáticos, incluyendo todos los servicios complementarios, sociales, recreativos, promocionales y de otro interés especial acordados por la sociedad.

10 . Actividad de Buceo / Actividades de Buceo

significa:

- a. el buceo con escafandra o aparato respirador desde el momento de colocarse **su** chaleco hidrostático /dispositivo para respirar sumergido y entrar en el agua, hasta que, el **Asegurado**, salga por completo del agua y **usted**, el **Asegurado**, su tanque de buceo o su reciclador, se deposite en el suelo o en la cubierta de la embarcación, lo que ocurra primero;
- b. el buceo libre (apnea y esnórqueling), desde el momento en que **usted**, el **Asegurado** entra por completo en el agua hasta que, usted, el **Asegurado**, salga.

11 . 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.

12 . Asistencia médica urgente

significa cualquier petición realizada por un Buceador profesional para recibir **Asistencia médica urgente** a través del **Centro operativo de urgencias accesible 24 horas/7 días**

13 . Certificado del seguro

es el documento que confirma por escrito que el **Asegurado** cuenta con cobertura de seguro y que confirma los datos de la **persona asegurada** o los datos de la **persona asegurada** incluida en las listas que nos hayan enviado antes del inicio de cualquier **actividad de buceo** asegurada;

- 14 . Asegurado/usted/su
significa el **beneficiario** que se beneficiará de esta póliza, como cliente del **Titular de la Póliza** asegurado, como se indica en el **certificado del seguro**.
- 15 . Aseguradora/nosotros/nuestro
se refiere a IDA Insurance Ltd., DAN Building, Level 1, Sir Ugo Mifsud Street, Ta' Xbiex, XBX 1431, Malta.
- 16 . 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.
- 17 . Hecho importante
hace referencia a hechos sobre **usted**, el **Asegurado**, o sus actividades que puedan influir sobre nosotros a la hora de aceptar su seguro. Ello incluye enfermedades que puedan impedirle bucear o realizar **actividades de buceo** cuando éstas no se encuentren entre las prácticas seguras publicadas por **organismos de buceo** de prestigio. Si tiene alguna duda sobre si un hecho es «importante», debe comunicárnoslo por escrito mediante un correo electrónico o, en el caso de **hechos importantes** de carácter médico, rellenando un impreso de autodeclaración médica.
- 18 . Gastos médicos
son gastos a los que **usted**, como **Asegurado**, haya tenido que hacer frente necesariamente para tratamiento médico, hospitalario, quirúrgico, manipulativo, terapéutico, rayos X o enfermería, incluyendo el coste de suministros médicos, el alquiler de ambulancia y cualquier otro gasto de evacuación médica desde el lugar del accidente hasta el centro de tratamiento más cercano.
- 19 . Periodo de seguro
significa el **Periodo de seguro** indicado en el **Certificado del seguro**.
- 20 . Invalidez total permanente
significa una incapacidad que le impida al **Asegurado** ejercer, por completo, 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.
- 21 . Titular de la Póliza
significa el **Club de buceo**, tal como se define en esta sección.
- 22 . Buceo profesional
significa la prestación de asesoramiento e instrucción en buceo con tubo y/o **buceo recreativo**, incluidos todos los servicios de supervisión, formación, acompañamiento o guía prestados por instructores de buceo, asistentes de instructores o guías subacuáticos, incluyendo asimismo la **Actividad de buceo recreativo** personal y las actividades (voluntarias y remuneradas) para agencias de protección civil. Las **Actividades de buceo** directamente o indirectamente relacionadas con actividades científicas, de exploración o de medios de comunicación también se consideran **buceo profesional** (salvo las puramente voluntarias sin ningún tipo de remuneración o compensación).
- 23 . Buceo recreativo
significa cualquier **actividad de buceo** con tubo y **Actividades de buceo recreativo** (incluyendo las actividades voluntarias para agencias de protección civil) realizada por el **Asegurado**, según lo indicado

en el **Certificado de seguro** unido a esta Póliza, con o sin sistema de respiración y ya sea como alumno o no, incluyendo:

- a. cualquier forma de buceo con aire comprimido;
- b. buceo con aire enriquecido “nitrox” con porcentajes fijos con un circuito abierto o un “reciclador”;
- c. el uso de aire enriquecido con oxígeno o de oxígeno para maximizar la seguridad en la descompresión.

DAN Europe recomienda de no sobrepasar las presiones parciales de 1,6 ATA de oxígeno y 5,6 ATA de nitrógeno en la mezcla respiratoria.

24 . 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**.

25 . Usted / su

significa el **Titular de la Póliza** y/o el **Asegurado**, a menos que se especifique claramente.

Los términos en masculino incluyen el femenino.

Apéndice es el documento que refleja cualquier alteración en **su** seguro confirmada por la **Aseguradora**.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES

APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES 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 una demanda de indemnización con respecto a todas las SECCIONES, salvo la Sección - Gastos jurídicos -

- 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 actuar para lograr la recuperación de la totalidad o una parte de una demanda de indemnización por **gastos médicos** de urgencia o para lograr un reembolso con respecto a cualquier demanda de indemnización liquidada, y el **Asegurado** facilitará a la **Aseguradora** toda la información y asistencia en dicho proceso.

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 . Cancelación (Aplicable solamente a la cobertura para 365 días)

Nosotros podremos cancelar esta Póliza mediante una notificación de cancelación por escrito enviada por correo certificado con 30 días de antelación a **su** último **Domicilio** conocido, y tras el reembolso de la parte proporcional de la prima correspondiente al **Periodo de seguro** que no haya prescrito. **Usted** podrá cancelar esta Póliza si nos la devuelve junto con instrucciones de cancelación por escrito en cualquier momento dentro de los 14 días siguientes a la fecha de contratación o renovación de la Póliza. La prima le será reembolsada en **su** integridad siempre y cuando no se haya presentado ninguna demanda de indemnización, ni se haya iniciado ningún Viaje ni haya realizado ninguna inmersión.

6 . Observancia

La debida observancia y cumplimiento de los términos, disposiciones, condiciones y limitaciones de esta Póliza con respecto a algo que el **Asegurado** deba hacer o con lo que deba cumplir, así como su revelación de todos los **Hechos importantes**, constituirán una condición suspensiva de cualquier responsabilidad de la **Aseguradora** con respecto a los pagos en virtud de esta Póliza.

7 . Arbitraje – con respecto a todas las SECCIONES – salvo la Sección «Gastos jurídicos»

Si surgiera cualquier desacuerdo relativo al importe que deba pagarse en virtud de esta Póliza (admitiéndose en todo caso la responsabilidad), dicho desacuerdo se remitirá a un árbitro nombrado por las partes de conformidad con la normativa legal vigente en Malta. El lugar de arbitraje será Malta y el idioma del arbitraje será el inglés. Cuando, por aplicación de esta condición, cualquier desacuerdo deba ser remitido a arbitraje, la pronunciación de un laudo constituirá una condición suspensiva de cualquier derecho de acción contra la **Aseguradora**.

8 . Jurisdicción

La jurisdicción competente será exclusivamente la del lugar donde el asegurador tenga sus oficinas registradas, salvo los límites debidos a la aplicación de las leyes imperativas del país de residencia o del país donde se da el riesgo.

9 . 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.

10 . Otros seguros o indemnizaciones

- a. La **Aseguradora** no solicitará ninguna contribución de otro seguro que posea el **Asegurado** con respecto a cualquier demanda de indemnización en virtud de la Sección "Muerte e invalidez".
- b. La **Aseguradora** solicitará la contribución de cualquier otro seguro que posea el **Asegurado** cuando:
 - i. 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.
 - ii. El **Titular de la Póliza** o la **Persona Asegurada** 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.

11 . Ley de protección de datos

Información personal – La **Aseguradora** podrá recopilar, conservar y procesar determinados tipos de información sobre el **Titular de la Póliza** y/o el **Asegurado** para fines concretos permitidos por la ley y según la Declaración de confidencialidad y protección de datos de la **Aseguradora** (cuya copia podemos facilitar, previa petición). Dada la naturaleza delicada de algunos de estos datos, el **Titular de la Póliza** y/o el **Asegurado**, al aceptar esta Póliza, acepta que la **Aseguradora** procese esta información y, cuando así lo requiera la **Aseguradora**, acepta la transmisión de dicha información a terceros, como por ejemplo, expertos en seguros u otros agentes.

12 . Ninguna reaseguradora

se considerara para dar cobertura y ninguna reaseguradora será responsable de pagar cualquier reclamación o proporcionar algún beneficio a continuación en la medida en que la prestación de dicho beneficio expondría ese reasegurador 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.

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 de 75 años de edad o más, 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 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.
 - c. Demandas de indemnización derivadas de un **Hecho importante**.
 - d. Demandas de indemnización, si en el momento de contratar este seguro el **Asegurado**:
 - i. tiene conocimiento de cualquier circunstancia de la que pueda preverse razonablemente que dé lugar a una demanda de indemnización en virtud de este seguro;
 - ii. ha sufrido una afección cancerosa, cardiovascular, cerebrovascular, renal, respiratoria, psiquiátrica o mental;
 - iii. ha sufrido cualquier otra afección médica que esté bajo la supervisión de un hospital o un especialista o médico, o que haya requerido el ingreso o tratamiento hospitalario en los 12 meses anteriores;
 - iv. se ha estado medicando de forma continuada y ha habido algún cambio en **su** medicación o un incremento de la dosis en los 12 meses anteriores como consecuencia del deterioro en la afección tratada;
 - v. sufre una enfermedad para la que se haya tenido que incluir en la lista de espera de un hospital o especialista para un tratamiento o investigación, con o sin hospitalización;
 - vi. ha sido informado de un diagnóstico terminal.
 - 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. el infarto de miocardio y sus consecuencias, las hernias y la ruptura de los tendones subcutáneos, a menos que dichas enfermedades sean la consecuencia de una causa asegurada, externa y violenta;
 - iv. 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;
 - v. **Complicaciones del embarazo** y/o Parto.
 - f. Muerte, lesión, enfermedad o invalidez directa o indirectamente derivada o consecuencia del suicidio o intento de suicidio o exposición deliberada al peligro por parte del **Asegurado** (salvo en un intento de salvar una vida humana) o un hecho delictivo del **Asegurado**.
 - 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.
2. La **Aseguradora** no será responsable de ninguna demanda de indemnización causada o derivada del fallo por parte de un equipo o programa informático o de otro equipo eléctrico para reconocer o procesar una fecha como su fecha real efectiva. Esta exclusión no se aplicará a la Sección 1 - Riesgos reacionados con el buceo.
3. 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 médico;
 - c. tratamientos estéticos, complicaciones después de una vacuna o tratamientos administrados por quiroprácticos u osteópatas.
4. Sin perjuicio cualquier otra estipulación en el seguro o en cualquier ampliación del mismo, por la presente se declara y acuerda que, como exclusión que invalida cualquier otra disposición (incluyendo la naturaleza y las condiciones de los peligros asegurados), este seguro no cubre la pérdida, destrucción o daño material, ni ninguna lesión corporal en ninguna parte del mundo, ni las pérdidas derivadas que tengan su origen, causa o motivo en:
- (i) Revuelta civil
 - (ii) Un acto ilícito, inmoral o malicioso cometido de manera malintencionada por una persona o personas que actúen en nombre de una asociación ilícita o en relación con la misma, tal y como se define en la legislación nacional sobre terrorismo en el **país de residencia** del **Titular de la Póliza** y/o del **Asegurado**.
- Esta exclusión predominante se aplica a este seguro y a cualquier ampliación del mismo, con la única salvedad de una ampliación que se dicte con posterioridad a este seguro y que cancele expresamente esta exclusión predominante.
5. Sección de exclusión de contratos (derechos de terceros) – Ni esta Póliza ni ningún documento emitido en virtud de la misma conferirá ningún beneficio a ningún tercero. Ningún tercero podrá ejecutar ninguno de los términos de esta Póliza ni ninguna de las disposiciones contenidas en cualquier documento emitido con arreglo a ella. Esta Sección no afectará a los derechos del **Titular de la Póliza** y/o **Asegurado** (como cesionario o de otro modo) ni a los derechos de ningún beneficiario.

SECCIÓN DE LA COBERTURA

RIESGOS RELACIONADOS CON EL BUCEO

La **Aseguradora** por el presente acuerda que si se produce un **Accidente** durante una **Actividad de buceo** a lo largo del **Periodo de seguro, nosotros**, la **Aseguradora**, pagaremos al **Asegurado** o en **su** nombre los **Gastos médicos** razonables ocasionados por dicho **accidente**, así como las prestaciones en caso de muerte o invalidez, previa confirmación completa de la demanda de indemnización.

Usted gozará de cobertura durante el **Buceo recreativo** 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:

1. montaje / desmontaje y verificación de equipos de buceo;
2. ensamblaje y desensamblaje de los equipos de buceo;
3. 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;
4. embarque o desembarque en / desde una embarcación de buceo.

1. Gastos médicos de urgencia y repatriación

1. **a. Para los planes de 1 a 30 días** – Los **Gastos médicos** que el **Asegurado** deba pagar o que **nosotros** decidamos pagar en nombre del **Asegurado**, en territorio español. 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.
b. Para los planes de 365 días, únicamente – Los **Gastos médicos** que el **Asegurado** deba pagar o que **nosotros** decidamos pagar en nombre del **Asegurado**, en todo el mundo, incluyendo España. 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. Los costos de rescate después de un **accidente** relacionado con el buceo solamente (incluyendo buceo en cuevas).
3. Alojamiento extra (solo costos de habitación) y gastos de viaje en caso de interrupción de planes de viaje después de un **accidente** de buceo indemnificable, para el **Asegurado** y hasta 1 acompañante o compañero de viaje.

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

4. **a. Para los planes de 1 a 30 días** – Nuestros Expertos médicos le prescriben Asistencia médica especializada, incluyendo cuidados pre y post agudos, rehabilitación y terapia de estrés postraumático, le indemnizaremos por los costes de dichos tratamientos hasta los límites indicados en el **Certificado del seguro** unidos a esta Póliza. Esta condición queda limitada solamente para España.
b. Para los planes de 365 días, únicamente – Nuestros Expertos médicos le prescriben Asistencia médica especializada, incluyendo cuidados pre y post agudos, rehabilitación y terapia de estrés

postraumático, le indemnizaremos por los costes de dichos tratamientos hasta los límites indicados en el **Certificado del seguro** unidos a esta Póliza. Esta condición es válida para todos los países del mundo, incluyendo España.

2. Muerte o invalidez

1. La **Aseguradora** por el presente acuerda que en caso de producirse un **Accidente** durante una **Actividad de buceo** de un Buceador profesional a lo largo del **Periodo de seguro** y ello ocasiona una Lesión corporal, nosotros, la **Aseguradora**, pagaremos al **Asegurado** o en nombre suyo el importe de las Prestaciones cubiertas, de conformidad con el Baremo de indemnización y previa confirmación completa de la demanda de indemnización.
2. Siempre que las Prestaciones cubiertas estén condicionadas a lo siguiente:
 - a. La indemnización con respecto a las consecuencias de un **Accidente** únicamente será pagadera al **Asegurado** en concepto de una única Prestación del Baremo de indemnización, y
 - b. La cantidad total pagadera en virtud de esta Sección con respecto a una o más demandas de indemnización relacionadas con un **Asegurado**, no superará en total la cantidad máxima asegurada en virtud de cualquiera de las Prestaciones contenidas en el Baremo de indemnización o incorporada a esta Sección mediante un apéndice, con la salvedad de que la **Aseguradora** pagará además los **Gastos médicos** hasta el Límite asegurado.
 - c. No se pagará ninguna compensación semanal.
 - d. Si la muerte está cubierta y un **Accidente** causa la muerte del **Asegurado** dentro de los doce meses siguientes a la fecha del accidente, se pagará únicamente la indemnización prevista en caso de fallecimiento hasta el límite especificado en el **Certificado del seguro** anexo a esta póliza.
3. La indemnización sólo se abonará si:
 - a. la muerte se produce dentro de los doce meses siguientes a la fecha del Accidente;
 - b. en los puntos a) hasta j) de la Tabla de Discapacidades Permanentes Graves, 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 período está más allá de la esperanza de mejoría.
4. Cualquier cantidad de dinero establecida por el asegurador 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.

3. Tabla de invalidez grave permanente

Los porcentajes que se indican a continuación representan un porcentaje de la suma asegurada referente al beneficio de Invalidez total permanente en el **Certificado del 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 (anatomica o funcional) de la vista, de dos o más miembros o de un ojo y de un miembro	100%
b. Pérdida total (anatomica 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 (anatomica 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 anatomica 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**, el **Asegurado** padece de más de una de las lesiones mencionada anteriormente, la indemnización estará basada en el beneficio mayor.

4. 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 una **Actividad de buceo**:
 - a. En servicios u operaciones navales, militares o de las fuerzas aéreas;
 - b. Para la pesca profesional;
 - c. Para intentos de batir un récord de cualquier tipo;
 - d. Fuera de la definición de **Buceo Recreativo** y **Buceo Profesional**.
2. 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. 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. Si el servicio nacional de salud en España no proporciona servicios médicos para accidentes derivados de **actividades de buceo**, sus **gastos médicos** serán asumidos por **nosotros**. La

Aseguradora se reserva el derecho de organizar el traslado desde un centro médico privado a uno público cuando sea apropiado.

3. 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.
4. 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 médico de defunción y un informe de la autopsia.
5. No asumiremos ningún gasto telefónico, móvil, de Internet u otros gastos incurridos para preparar o presentar una reclamación contra **nosotros**.

SECCIÓN DE LA COBERTURA - 2

RESPONSABILIDAD CIVIL

APLICABLE SOLO SI LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL A TERCEROS SE ESPECIFICA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO ADJUNTO A ESTA PÓLIZA

1. Cobertura

1. La **Aseguradora** por el presente acuerda indemnizar al **Asegurado** contra todas las cantidades que el **Asegurado** deba pagar como responsable civil o penal como resultado de una **lesión corporal** accidental o daño accidental a la propiedad que se produzca mientras estaba realizando **actividades de buceo recreativo** dentro del **país de operación** del **Titular de la Póliza** y hasta el Límite de indemnización especificado en el **Certificado del seguro** unido a la Póliza.
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. 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 del seguro** unido a la Póliza.

2. Exclusiones aplicables a la Responsabilidad Civil a terceros, incluida la Defensa Legal

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

1. Una Enfermedad o **Lesión corporal** 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.
2. La Pérdida o Daños a bienes que sean propiedad del **Asegurado** o que estén bajo **su** cuidado, custodia o control.
3. **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.
4. **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, contruidos, alterados, reparados, mantenidos, tratados, vendidos, suministrados o distribuidos por el **Asegurado**.
5. 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, con la salvedad de que este párrafo no será aplicable a la responsabilidad por daños personales o lesiones corporales o pérdidas o daños

físicos o la destrucción de bienes tangibles, ni a la pérdida de uso de dichos bienes dañados o destruidos cuando dicha fuga o contaminación sea consecuencia de un acto no intencionado, imprevisto e involuntario que se haya producido durante este **Periodo de Seguro**.

6. El coste de retirar, anular o limpiar sustancias contaminantes o fugas, salvo que dicha fuga o contaminación sea consecuencia de un acto no intencionado, imprevisto e involuntario durante este **Periodo de Seguro**.
7. Multas, sanciones, daños punitivos o ejemplares.
8. Cada tipo de *actividad de buceo profesional* y comercial.
9. 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.

3. Memorando aplicable únicamente a la Sección 2

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 operación** del **Titular de la Póliza** que se especifique en el **Certificado del 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.

4. Condiciones aplicables únicamente a la Sección 2

1. **LEY APLICABLE** – Está **usted asegurado** según la ley del **País de Operación** del **Titular de la Póliza**.
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 del 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 del 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. **SECCIÓN DE FRANQUICIA** – La indemnización prevista en esta Sección de la Póliza no cubre el importe de la Franquicia indicada en el **Certificado del seguro**, la cual se deducirá de todas y cada una de las demandas de indemnización por Pérdidas o Daños a la Propiedad.
7. **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.
8. **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.
9. La **Aseguradora** podrá pagar en cualquier momento al **Asegurado** en relación con una o varias demandas de indemnización en virtud de la Sección 2 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.