

Condiciones Generales

**Seguro de
Cancelación
de Entradas**



 **MAPFRE**



MAPFRE

MAPFRE ESPAÑA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Y REASEGUROS, S.A.
REGISTERED OFFICE
Edificio MAPFRE. Carretera
de Pozuelo, 50.
28222 MAJADAHONDA
(Madrid)

Tel. +34 918 366 280



Seguro de Cancelación de Entradas

De acuerdo con lo establecido en la Ley 50/80, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro se destacan en letra negrita las exclusiones y las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados contenidas en las Condiciones Generales de la póliza.

Lea atentamente esta póliza, incluyendo las **exclusiones** generales y las específicas de cada cobertura o garantía.

Conserve la documentación que se le ha entregado, podría necesitarla en caso de tener que hacer uso de las garantías de la póliza.

¿Cómo utilizar su póliza?

En caso de necesitar hacer uso de la póliza, póngase en contacto con **MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.** y **facilite siempre su nombre y número de póliza.**

En el momento que tenga conocimiento de la imposibilidad de asistir al evento para el que adquirió su entrada por alguna causa contemplada en la póliza, efectúe la anulación y, en caso de no poder recuperar todo o parte de su importe, comuníquenos el hecho inmediatamente.

	<u>Pág.</u>
Condiciones generales	7
Artículo 1. Preliminar	7
Artículo 2. Definiciones	7
Artículo 3. Objeto y extensión del seguro	8
Artículo 4. Cobertura de gastos de cancelación de entradas	9
Artículo 5. Riesgos no cubiertos	11
Artículo 6. Bases del seguro	11
Artículo 7. Perfección, toma de efecto y duración del seguro	11
Artículo 8. Importe de las primas, pago y efecto de su impago	12
Artículo 9. Modificaciones del riesgo	15
Artículo 10. Siniestros	16
Artículo 11. Subrogación	17
Artículo 12. Comunicaciones	18
Artículo 13. Concurrencia de seguros	18
Artículo 14. Contratación a distancia del seguro	18
Artículo 15. Prescripción, jurisdicción e instancias de reclamación	19
Artículo 16. Modificación de las garantías pactadas	20

Condiciones Generales

ARTÍCULO 1. PRELIMINAR

El presente contrato se rige por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y, en su caso, Certificado Individual de Seguro, salvo pacto en contrario que resulte más beneficioso para el Asegurado, por la Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/ 80, de 8 de octubre) y la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y sus normas reglamentarias de desarrollo. MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., en lo sucesivo la Aseguradora, Asegurador o Compañía, tiene su domicilio social en España, siendo el Ministerio de Economía y Empresa de dicho Estado, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, la autoridad encargada del control del ejercicio de su actividad.

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

El Tomador del Seguro, mediante la firma de las Condiciones Particulares del seguro, acepta específicamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra «negrita» en estas Condiciones Generales.

En el caso de seguros colectivos, el Tomador asume la obligación de informar a los Asegurados de los términos y condiciones pactados en la póliza.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

- **Accidente grave:** lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado que, a juicio del equipo médico de la Compañía, imposibilite en la fecha prevista el uso de la entrada asegurada.
- **Asegurado:** persona incluida en la póliza o acompañante con derecho a percibir las prestaciones del seguro.
- **Beneficiario:** persona o personas a quien el Tomador del seguro o, en su caso, el Asegurado reconoce el derecho a percibir la cuantía que corresponda por la indemnización objeto de cobertura en la póliza contratada.
- **Certificado Individual de Seguro:** documento que se facilita a cada asegurado que se adhiere a un seguro colectivo, en el que se especifica la duración y las coberturas contratadas.
- **Daños corporales:** las lesiones corporales o muerte causadas a personas físicas.
- **Enfermedad grave:** alteración de la salud que implique hospitalización o que, a juicio del equipo médico de la Compañía imposibilite el uso de la entrada asegurada.
- **Familiares:** se consideran familiares únicamente a los cónyuges, parejas de hecho, hijos, padres, abuelos, hermanos, nietos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura o Garantía. Además, tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

Condiciones Generales

- **Límite:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares, o en su caso, las Especiales de la póliza que representa la prestación máxima (económica, temporal o de otro tipo) cubierta bajo cada garantía.
- **Perjuicios:** las pérdidas económicas ocasionadas como consecuencia directa de un daño corporal o material indemnizable.
- **Póliza:** documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y las Especiales y el Certificado Individual de Seguro, si procedieran, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma para complementar o modificarla.
- **Póliza Colectiva:** aquella póliza por la que el Tomador del Seguro, normalmente una persona jurídica, contrata unas coberturas para unos Asegurados y/o Beneficiarios específicos, normalmente clientes o empleados del Tomador del Seguro. El Tomador del Seguro contrata con la Aseguradora las coberturas, sus delimitaciones y sus límites, de conformidad con los riesgos que el Tomador del Seguro desea sean protegidos por el Asegurador con respecto a los Asegurados y/o Beneficiarios. El Tomador del Seguro asume la responsabilidad de informar de las coberturas, delimitaciones y/o limitaciones de la póliza contratada a los Asegurados y/o Beneficiarios de la misma.
- **Prima:** precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos repercutibles legalmente.
- **Robo:** apropiación de cosas ajenas mediante violencia o intimidación en las personas o fuerza en las cosas.
- **Siniestro:** todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de esta póliza.
- **Suma asegurada:** cantidad establecida en las Condiciones Particulares, o en su caso, en las Especiales de la póliza o Certificado Individual de Seguro que representa el límite máximo de la indemnización por gastos de cancelación de entradas asumido por el Asegurador en cada siniestro.
- **Terceros:** cualquier persona física o jurídica distinta del Asegurado o el Tomador del Seguro.
- **Terrorismo:** cualquier acto en el que se use la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupos de personas, que actúen de forma aislada o relacionada con una organización política, religiosa, ideológica o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general. El acto deberá ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar del suceso.
- **Tomador del Seguro:** persona que suscribe el contrato de seguro con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquéllas que correspondan expresamente al Asegurado y/o beneficiario.
- **Viaje:** se entenderá como viaje cualquier desplazamiento temporal realizado a través de un medio de transporte público o privado.

ARTÍCULO 3. OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

En virtud del presente contrato la Compañía garantiza, en los supuestos especificados en estas Condiciones Generales, el reembolso del precio de compra de la entrada por la que

Condiciones Generales

se contrata el seguro, cuando se haya solicitado la cancelación como consecuencia de un hecho fortuito acaecido entre la fecha de efecto del seguro y la celebración del evento para el que ha sido adquirida, que impida al Asegurado asistir a dicho evento.

La cobertura del seguro se prestará, en todo caso, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en la póliza.

En las Condiciones Particulares, y en su caso, en las Especiales y/o en el Certificado de Seguro se recogerá la cobertura efectivamente contratada, junto con su Suma Asegurada o Límites, así como su ámbito territorial de aplicación.

Las Condiciones Particulares y Especiales o el Certificado de seguro prevalecerán sobre lo indicado en las Condiciones Generales.

ARTÍCULO 4. COBERTURA DE GASTOS DE CANCELACIÓN DE ENTRADAS

Únicamente quedarán cubiertos los siniestros cuya ocurrencia sea posterior a la fecha de contratación del seguro y anterior al inicio del evento.

La Compañía reembolsará al Asegurado, hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares, Especiales y/o Certificado Individual de Seguro, el importe que haya abonado por la compra de las entradas aseguradas que no le sea reembolsado al cancelar las mismas, siempre que el Asegurado no pueda asistir al evento y solicite la cancelación de las entradas por alguna de las siguientes causas:

1. Por causas familiares y motivos de salud:

- 1.1. Enfermedad grave o accidente que ocasione daño corporal grave al Asegurado, **que a juicio del equipo médico de la Compañía imposibilite en la fecha prevista el uso de la entrada asegurada**, o fallecimiento del Asegurado o de sus familiares.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el reembolso corresponderá a sus herederos, como beneficiarios del contrato de seguro, para lo cual deberán dirigirse a la Aseguradora a esos efectos, de conformidad con lo establecido en estas Condiciones Generales.

- 1.2. La entrega en adopción de un niño al Asegurado.
- 1.3. Citación al Asegurado para una intervención quirúrgica, incluido el trasplante de órganos.
- 1.4. Complicaciones en el embarazo de la Asegurada que obliguen a guardar reposo.

2. Por requerimientos oficiales:

- 2.1. Convocatoria del Asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales del Estado o Comunidades Autónomas.
- 2.2. Designación como miembro titular de una mesa electoral que impida al Asegurado acudir al evento.
- 2.3. Convocatoria del Asegurado como testigo, parte o miembro del jurado en un juicio.
- 2.4. Presentación a examen oficial que impida al Asegurado asistir al evento.

Condiciones Generales

3. Por motivos laborales:

- 3.1. Incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo estando en situación de desempleo o en empresa distinta de la actual, que no pertenezca al mismo grupo empresarial, con contrato laboral.
- 3.2. Traslado imprevisto y obligatorio del Asegurado a un centro de trabajo localizado en distinta Comunidad Autónoma a la de su residencia y por un período superior a tres meses.
- 3.3. Extinción del contrato de trabajo del Asegurado por despido.
- 3.4. Cambio justificado e imprevisto del permiso vacacional concedido previamente por la empresa con la cual tiene contrato laboral el Asegurado.
- 3.5. Obtención de una beca de formación o de trabajo por el Asegurado cuya fecha de inicio coincida con la fecha prevista del evento para el que se ha comprado la entrada y cuya concesión haya sido notificada al Asegurado con posterioridad a la contratación del seguro.

4. Por causas extraordinarias:

- 4.1. Daños graves en la residencia habitual o secundaria del Asegurado o en sus locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma imperativa su presencia.
- 4.2. Declaración de zona catastrófica de la localidad del domicilio habitual del Asegurado.
- 4.3. Por motivo de terrorismo siempre y cuando esta circunstancia haya ocurrido con un máximo de 30 días anteriores a la fecha prevista del evento y a menos de 30 km del lugar de celebración del evento para el que se ha comprado la entrada.

5. Otras causas:

- 5.1. Por avería o accidente del vehículo propiedad del Asegurado, ocurrido dentro de las 48 horas previas al inicio del viaje, que imposibilite al Asegurado iniciar el desplazamiento necesario para asistir al evento para el que se ha comprado la entrada. **En caso de avería, sólo se cubrirá la cancelación al evento para el que se ha comprado la entrada si el vehículo tiene menos de cuatro años de antigüedad.**
- 5.2. Por avería o accidente del medio de transporte utilizado para el desplazamiento hacia la terminal de tren o de autobuses, puerto o aeropuerto, que impida al Asegurado iniciar el desplazamiento necesario para asistir al evento para el que se ha comprado la entrada, con ocasión del cual el Asegurado pierda el transporte contratado. **En este caso sólo se cubrirá el 50% del importe de la entrada que no sea devuelto al cancelar la misma, si el Asegurado decide cancelar su asistencia al evento para el que se ha contratado.**
- 5.3. Robo de documentación o equipaje en las 24 horas previas del inicio del desplazamiento necesario para asistir al evento para el que se ha comprado la entrada y que imposibilite al Asegurado iniciar el mismo.
- 5.4. Por ser el Asegurado beneficiario de una entrada igual a la contratada, en la misma fecha y hora, obtenido a través de sorteo realizado ante notario.

ARTÍCULO 5. RIESGOS NO CUBIERTOS

La presente cobertura no cubre las cancelaciones de entradas que tengan su origen en los siguientes hechos o sus consecuencias:

- a) Causada directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, o por sus acciones dolosas, gravemente negligentes o de imprudencia grave.
- b) Derivada de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- c) Con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
- d) Analíticas, pruebas médicas, sesiones de rehabilitación y revisiones periódicas o preventivas, así como tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas programadas antes de la contratación del seguro.
- e) Epidemias.

ARTÍCULO 6. BASES DEL SEGURO

1. El presente contrato se concierda con la base de las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro en la solicitud de seguro, que ha determinado la aceptación del riesgo por la Compañía y el cálculo de la prima correspondiente.
2. En caso de reserva o inexactitud en la declaración, la Compañía podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud. Corresponderá a la Compañía, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.
3. Si el siniestro sobreviene antes de que la Compañía efectúe dicha declaración, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, la Compañía quedará liberada del pago de la indemnización.
4. Si dicha reserva o inexactitud es exclusivamente imputable a uno de los Asegurados, la Compañía podrá excluir al mismo de la póliza mediante comunicación dirigida al Tomador del Seguro.

ARTÍCULO 7. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

1. El seguro se perfecciona por el consentimiento de las partes y entrará en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares de la póliza y siempre que el Tomador haya satisfecho el primer recibo de prima.
2. **El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares. Si se contrata por períodos renovables quedará tácitamente prorrogado por períodos de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga, mediante notificación escrita a la otra efectuada con un plazo de al menos un mes de antelación**

Condiciones Generales

a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

3. Ambas partes, de común acuerdo, podrán resolver el contrato después de la declaración de un siniestro. La Compañía devolverá al Tomador del Seguro, en tal caso, la parte de la prima total que corresponda al período comprendido entre la fecha de efecto de la rescisión y la de vencimiento del período de seguro en curso.

ARTÍCULO 8. IMPORTE DE LAS PRIMAS, PAGO Y EFECTO DE SU IMPAGO

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de Seguro. En ausencia de pacto, respecto del lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde al Asegurador por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aún en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, el Asegurador no está obligado a reintegrar al Tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

NORMA GENERAL

PRIMA INICIAL

1. La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual de Seguro, que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.
2. **Si por culpa del Tomador del seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la misma, la Compañía tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.**
3. **Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.**

PRIMAS SUCESIVAS

1. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas que tenga establecidas la Compañía en cada momento, fundadas en criterios técnico-actuariales, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.

En todo caso, las primas de esta póliza se actualizarán automáticamente aplicando el porcentaje de variación que resulte de comparar el Índice de Precios al Consumo (IPC) en la fecha de notificación, con el de la anualidad anterior, sin necesidad de pacto expreso.

2. Si la prima fijada para el nuevo período de cobertura implicase un incremento respecto a la del período precedente, la Compañía, comunicará al Tomador el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío, con al menos dos meses de antelación al vencimiento del contrato, de un aviso de cobro del recibo correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 12 de estas Condiciones Generales para las comunicaciones.
3. La falta de pago de una de las primas siguientes dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido de forma automática.

FORMA DE PAGO

Las primas se harán efectivas por el medio que las partes admitan expresamente de común acuerdo y que se reflejará en las Condiciones Particulares de la póliza y/o Certificado Individual de Seguro.

PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD BANCARIA

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Aseguradora carta dirigida a la entidad bancaria, que designe,

Norma General

dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las contenidas en este capítulo, las normas siguientes:

1. Primera prima

La prima se supondrá satisfecha desde el día del efecto de la póliza salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la entidad bancaria designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Aseguradora notificará por escrito al Tomador del Seguro el impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Aseguradora durante 15 días para su pago. **Transcurrido este plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto.**

2. Primas sucesivas

Si la entidad bancaria devolviera el recibo impagado, la Aseguradora notificará el impago al Tomador del Seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. **El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro.**

PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DEL SEGURO

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los apartados anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

FRACCIONAMIENTO DEL PAGO

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima anual de forma mensual y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares del contrato y/o en el Certificado Individual de Seguro.

Si el Tomador del Seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, la Compañía puede exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta días siguientes a aquél en el que el Tomador recibió la notificación de la Compañía por medios fehacientes; de no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo precedente y en tanto no se haya producido la suspensión de la cobertura, en caso de siniestro, la Compañía podrá deducir en la indemnización el importe de las fracciones de primas vencidas y no satisfechas por el Tomador del Seguro. Si se produjera la pérdida total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso, sin perjuicio de lo dispuesto a tal efecto en la Ley y en este contrato.

JUSTIFICACIÓN DEL PAGO

El Asegurador queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados, así como, por los justificantes emitidos por la Entidad bancaria en que haya domiciliado el pago el Tomador del Seguro.

El pago de los recibos de prima efectuado al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato surtirá los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente al Asegurador.

ARTÍCULO 9. MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Tomador del Seguro, durante el curso del contrato, deberá comunicar a la Compañía, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. La agravación del riesgo podrá, o no, ser aceptada por la Compañía, de acuerdo con las siguientes normas:
 - a) En caso de aceptación, la Compañía propondrá al Tomador del Seguro la modificación del contrato correspondiente, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en que la agravación le haya sido declarada.
El Tomador del Seguro dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, la Compañía puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al Tomador la rescisión definitiva.
 - b) **Si la Compañía no acepta la modificación del riesgo podrá rescindir el contrato, comunicándolo al Tomador del Seguro dentro del plazo de un mes a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.**
 - c) Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador del Seguro o al Asegurado y la Aseguradora no aceptara la modificación, esta quedará obligada a la devolución de la prima que corresponda al período de seguro en que, como consecuencia de la rescisión, no vaya a soportar el riesgo.
 - d) **En el caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Compañía quedará liberada de su prestación si el Tomador o los Asegurados han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Compañía se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.**

DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrán poner en conocimiento de la Compañía todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

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

ARTÍCULO 10. SINIESTROS

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

1. En caso de siniestro, el Tomador del seguro, el Asegurado y/o el Beneficiario están obligados a:

- a) Comunicar la ocurrencia del siniestro, indicando sus datos de identificación, el número de la póliza y el motivo de cancelación, siempre antes del inicio del evento para el que se contrataron las entradas. A los efectos de gestión y revisión de siniestros, dichas conversaciones podrán ser grabadas.

En caso de incumplimiento de esta obligación, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración del siniestro, salvo si se probase que aquélla tuvo conocimiento de su ocurrencia por otro medio.

- b) Comunicar a la Compañía la existencia de otras pólizas de seguro contratadas con otras Compañías que puedan amparar el siniestro, a los efectos previstos en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

Colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

- c) Facilitar a la Compañía toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, la asistencia médica inicial y la evolución de las lesiones del Asegurado, además de la información complementaria que aquella solicitase.

El incumplimiento de este deber de información dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

- d) **Aportar la documentación necesaria para la gestión del siniestro.**

- e) Someterse al reconocimiento de los médicos que designe la Compañía, si ésta lo estima necesario a fin de completar los informes facilitados y a trasladarse, por cuenta de la misma, al lugar que corresponda para que se efectúe tal reconocimiento.

OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

1. La Compañía está obligada a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro, y en su caso determinar el importe de la indemnización a prestar. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por ella conocidas.

2. Si en el plazo de 3 meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere cumplido su prestación por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento que se devengue, incrementado en el 50%. Una vez transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual a partir de ese día no podrá ser inferior al 20%.

REHÚSE DEL SINIESTRO

Cuando la Compañía decida rehusar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo al Asegurado en un plazo máximo de quince días a contar desde la fecha en que hubiere tenido conocimiento de la causa en que fundamente el rehúse, expresando los motivos del mismo.

Si fuese procedente el rehúse de un siniestro con posterioridad a haber efectuado pagos y otras prestaciones con cargo al mismo, la Compañía podrá requerir del Asegurado los importes satisfecho.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RECLAMAR LA PRESTACIÓN DE GASTOS DE CANCELACIÓN

Para la tramitación del siniestro, el Asegurado deberá entregar los siguientes documentos:

1. Formulario cumplimentado y firmado (<https://www.mapfre.es/seguros/particulares/viajes-ocio/seguros-viaje/reembolso-gastos-asistencia-viaje.jsp>).
2. Entrada por la que solicita el reembolso (si no es electrónica, escanéela y adjúntela).
3. Condiciones de cancelación de la entrada y justificante de la solicitud de cancelación.
4. Documento acreditativo de la ocurrencia del siniestro (informe médico, certificado de defunción, informe de la policía, etc.). Este documento deberá reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia del siniestro (hospitalización, defunción, avería, accidente, etc.).
5. Relación de las entradas contratadas y factura o justificante del pago de las mismas.
6. Factura o justificante del pago de este seguro de cancelación de entradas

Es indispensable, asimismo, que quede justificado que no se ha hecho ningún reintegro al Asegurado por la cancelación de la entrada.

La Aseguradora podrá solicitar cualquier documento adicional que considere necesario para la tramitación del siniestro.

La solicitud de cancelación de la entrada deberá inhabilitar el uso de la misma.

ARTÍCULO 11. SUBROGACIÓN

1. La Compañía, una vez efectuadas las prestaciones o pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de aquéllas, y sin que tal derecho pueda ejercitarse en perjuicio del Asegurado.
2. **El Asegurado será responsable de los perjuicios que, con sus actos u omisiones, pueda causar a la Compañía en su derecho a subrogarse.**
3. La Compañía no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos y omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, de acuerdo con la ley, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante e hijo adoptivo que convivan con el Asegurado. Esta norma no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo o está amparada mediante un contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de

Norma General

dicho contrato.

4. **En caso de concurrencia del Asegurado y la Compañía frente a un tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.**

ARTÍCULO 12. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario sólo se considerarán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Aseguradora.
En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestado de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.
Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.
2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico y SMS, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio del domicilio, teléfono o dirección de correo electrónico facilitado.
3. Las comunicaciones efectuadas a la Aseguradora por un corredor de seguros, en nombre del Tomador del seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

ARTÍCULO 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza estuviera Asegurado por otra Entidad Aseguradora, durante idéntico período de tiempo, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán, salvo pacto en contrario, comunicar a la Compañía los demás seguros existentes.

Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, la Compañía no está obligada a pagar la indemnización.

2. Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 10 de estas Condiciones Generales, a la Compañía, con indicación del nombre de los demás aseguradores, que contribuirán proporcionalmente al abono de las prestaciones realizadas.
3. En ningún caso el seguro puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado.

ARTÍCULO 14. CONTRATACIÓN A DISTANCIA DEL SEGURO

1. En caso de contratación a distancia, se aplicará lo dispuesto en este artículo. Se considera que existe contratación de un seguro a distancia cuando para su negociación y celebración se utiliza exclusivamente una técnica de comunicación a distancia, sin presencia física y simultánea del proveedor y el consumidor, consistente en la utilización de

medios telemáticos, electrónicos, telefónicos, fax u otros similares.

En caso de contratación a distancia, el seguro entrará en vigor a las 12 horas del día siguiente a aquél en que el Tomador haya prestado su consentimiento, salvo que, por acuerdo expreso, se concierte otra fecha. En todo caso, la fecha de efecto quedará reflejada en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. En el caso de que el contrato se haya celebrado por medios telefónicos, durante el plazo de 15 días desde la fecha convenida como de efecto del contrato, la Compañía quedará obligada al cumplimiento de la prestación que le corresponda, aunque la prima no haya sido todavía pagada antes de que se produzca el siniestro.
3. Sin perjuicio de lo indicado en los párrafos anteriores, el contrato y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito. La Aseguradora está obligada a entregar al Tomador del Seguro la póliza o, al menos, el documento de cobertura provisional. El Tomador deberá devolver a la Aseguradora un ejemplar firmado por él de las Condiciones Particulares de la póliza, así como la documentación acreditativa de las circunstancias que configuran el riesgo.
4. El Tomador, cuando sea consumidor, esto es, persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional propia, dispondrá de un plazo de 14 días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que el contrato no haya sido extinguido antes de dicha fecha o haya ocurrido el siniestro.

Dicho plazo se contará desde el día de la celebración del contrato o desde la fecha en que la Aseguradora le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

El Tomador habrá de comunicarlo a la Aseguradora por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en Derecho y estará obligado a pagar la prima correspondiente hasta el momento del desistimiento. En caso de que la prima hubiera sido cobrada, la Aseguradora reembolsará al Tomador, dentro de un plazo máximo de 30 días naturales, dicho importe, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia hasta el momento del desistimiento.

ARTÍCULO 15. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en el término de dos años. El plazo de prescripción comenzará a contar desde la fecha en que las acciones puedan ejercitarse.

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado.

Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los Beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes, podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por escrito (Apartado de co-

Norma General

reos 281 – 28220 Majadahonda, Madrid), o por correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las Sociedades del Grupo MAPFRE y los Usuarios de sus Servicios Financieros, que puede consultarse en la página Web “mapfre.es”, y las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato. Le informamos igualmente que, de no estar conforme con la resolución de su reclamación, en aquellos casos en que sea competente para intervenir el Defensor del Asegurado de acuerdo con nuestras normas, Ud. podrá solicitar la remisión de la misma a dicho Defensor.

Asimismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citado. La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica y en el teléfono 900205009.

Desestimada dicha reclamación o queja o transcurrido el plazo de dos meses desde su presentación, el usuario podrá formular reclamación o queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, 28046, Madrid; www.dgsfp.mineco.es), a cuyo efecto, si lo solicita, pondremos a su disposición el formulario correspondiente.

Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores o árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

ARTÍCULO 16. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

Cualquiera de las partes que desee modificar la cobertura pactada para el siguiente periodo de seguro deberá comunicarlo a la otra con anterioridad al vencimiento del mismo. En todo caso, el asegurador deberá efectuar dicha comunicación al Tomador, al menos, con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, para que el Tomador pueda oponerse a la prórroga del contrato, al menos, con un mes de anticipación a dicho periodo.

Si la parte notificada no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la otra, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente periodo de seguro; y si contesta negativamente, podrá rescindirse la póliza a partir de dicho vencimiento.



**Las 24 horas del día, todos los días del año,
a su servicio.**

Teléfono de información: (+34) 918 366 280
Y desde el extranjero: (+34) 915 811 828

mapfre.es

En este documento le facilitamos un resumen de este seguro. La información precontractual y contractual completa relativa al mismo se facilita en otros documentos, que son los que regulan la relación entre las partes.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro que cubre el reembolso del precio de compra de una entrada adquirida para un determinado evento, cuando el asegurado no pueda asistir al mismo y solicite la cancelación de la entrada por alguna de las causas que se establecen en el contrato de seguro.



¿Qué se asegura?

✓ **GASTOS DE CANCELACIÓN DE ENTRADAS:** se cubre el reembolso al asegurado de aquel importe de la entrada que no sea reintegrado al cancelar la misma, cuando el asegurado no pueda asistir al evento por alguna de las siguientes causas:

- Enfermedad o accidente grave, que a juicio del equipo médico de la Compañía impida asistir al evento, o fallecimiento del asegurado o de sus familiares.
- La entrega en adopción de un niño.
- Citación para una intervención quirúrgica.
- Complicaciones en el embarazo que obliguen a guardar reposo.
- Convocatoria del asegurado a requerimiento de Organismos Oficiales.
- Designación como miembro titular de una mesa electoral.
- Convocatoria como testigo, parte o miembro del jurado en un juicio.
- Presentación a examen oficial.
- Incorporación a un nuevo puesto de trabajo.
- Traslado imprevisto y obligatorio de centro de trabajo.
- Extinción del contrato de trabajo por despido.
- Cambio justificado e imprevisto de un permiso vacacional.
- Obtención de una beca de formación o de trabajo.
- Daños graves en su residencia habitual o secundaria o en sus locales profesionales propios o alquilados.
- Declaración de zona catastrófica de la localidad del domicilio habitual del Asegurado.
- Por motivo de terrorismo.
- Por avería o accidente del vehículo del Asegurado 48 horas previas al inicio del viaje, que le imposibilite asistir al evento.
- Por imposibilidad del Asegurado de trasladarse a la terminal, puerto o aeropuerto a través del cual vaya a iniciar su desplazamiento al lugar del evento, a causa de una avería o accidente en el transporte utilizado.
- Robo de documentación o equipaje en las 24 horas previas del inicio del desplazamiento para asistir al evento.
- Por ser beneficiario de una entrada igual a la contratada, obtenido a través de sorteo ante notario.



¿Qué no está asegurado?

En ningún caso está asegurada la cancelación de la entrada por los siguientes motivos:

- ✗ Causada directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado.
- ✗ Derivada de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- ✗ Con ocasión de la participación del Asegurado en apuestas, torneos, campeonatos profesionales, desafíos o riñas, salvo en caso de legítima defensa o necesidad.
- ✗ Analíticas, pruebas médicas, sesiones de rehabilitación y revisiones periódicas o preventivas, así como tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas programadas antes de la contratación del seguro.
- ✗ Epidemias.



¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Sí, existen distintos límites en las coberturas, de entre los que se destacan los siguientes:

- ! En caso de avería del vehículo del asegurado 48 horas previas al inicio del viaje: no se otorga cobertura si el vehículo tiene más de cuatro años de antigüedad.
- ! En caso de imposibilidad del asegurado de trasladarse a la terminal, puerto o aeropuerto a través del cual vaya a iniciar su desplazamiento al lugar del evento, a causa de una avería o accidente en el transporte utilizado: máximo 50% del importe de la entrada que no sea reintegrado.
- ! Otros límites, en las cantidades que se pacten en el contrato de seguro, por cada hecho que genere cobertura.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ El ámbito de cobertura del seguro es mundial.



¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar el seguro.
- Facilitar a la aseguradora toda la información necesaria para que pueda valorar el riesgo antes de formalizar el contrato.
- Comunicar a la aseguradora cualquier cambio en la información dada en la contratación durante toda la vigencia del contrato.
- Comunicar a la aseguradora los hechos que puedan dar lugar a indemnización u otras prestaciones, en el plazo máximo de siete días desde que se conozcan, y, en cualquier caso, antes de la celebración del evento, aportando la información y documentación necesaria para comprobar y valorar los daños, permitiendo la actuación de los técnicos nombrados por la aseguradora a estos efectos.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

En el momento de la contratación. El pago es único, salvo que se establezca otra cosa en el contrato. El pago se efectuará mediante tarjeta de crédito o débito.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y termina en la fecha que figure en el contrato.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

El contratante podrá oponerse a la prórroga del contrato con, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso, sin alegar ninguna causa.