

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO SUSCRITO ENTRE VIAJES CARREFOUR Y EUROP ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA

SEGURO VACACIONAL

RELACION DE GARANTIAS CUBIERTAS
DE LAS GARANTIAS RELACIONADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE PÓLIZA
CUBRE LAS SIGUIENTES GARANTÍAS HASTA LOS LÍMITES POR PERSONA INDICADOS EN LA
PRESENTE RELACIÓN

1.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos	Incluido
1.2 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización	Incluido
- España/Andorra	1.500 €
- Europa y Rib. Mediterráneo	10.000 €
- Mundo	18.000 €
1.3 Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	60 €
1.4 Transporte o repatriación de los Asegurados	Incluido
1.5 Transporte o repatriación de fallecidos	Incluido
1.6 Billete de ida y vuelta para un familiar por hospitalización del Asegurado.	Superior a 5 noches, incluido 80 € día, máximo 10 días
1.7 Gastos de prolongación de estancia en un hotel	80 € día, máximo 10 días
1.8 Regreso anticipado a causa de fallecimiento de un familiar	Incluido
1.9 Regreso anticipado a causa de hospitalización de un familiar	Incluido
1.10 Regreso anticipado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional	Incluido
1.11 Envío de medicamentos urgentes no existentes en el extranjero	Incluido
1.12 Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.13 Envío de chofer	Incluido
1.14 Servicio de Información médica (24 horas)	Incluido
1.15 Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
2.1 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales	Máximo 100 €
2.2 Demora en la entrega de equipajes	Superior a 12 horas, 100 €
2.3 Robo y daños materiales al equipaje	600 €
3.1 Pérdida del vuelo/tren de conexión	75 €
3.2 Demora de viaje del transporte aéreo	75 €
3.3 Overbooking o cambio de servicios	75 €
3.4 Cancelación de tarjetas	Incluido
3.5 Préstamo y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero	8.600 €
3.6 Adelanto de fondos	6.000 €
3.7 Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial	75 €
3.8 Servicio de Información Legal (24 horas)	Incluido
3.9 Servicio de conexión para la gestión de visados	Incluido
4.1 Anulación de Viaje*	1.800 €
4.2 Anulación del acompañante del/y Asegurado	Incluido
4.3 Vacaciones no disfrutadas	1.800 €
5.1 Responsabilidad Civil Privada	60.000 €
6.1 Fallecimiento o Invalidez permanente por Accidente en medio de transporte público	60.000 €

***NOTA MUY IMPORTANTE:** Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva o máximo dentro de los siete días posteriores a la misma. El hecho generador que provoque la anulación del viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro. Para el reembolso de los gastos de anulación de viaje contemplado en las garantías 4.1 v4.2. será imprescindible aportar factura original de la compra del viaje.

Para la prestación, por el Asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías. ES INDISPENSABLE que el Asegurado solicite su intervención desde el momento del suceso, a uno de los siguientes teléfonos (puede hacerlo a cobro revertido), según el país donde se encuentre.

**SERVICIO PERMANENTE LAS 24 HORAS DEL DIA /
365 DIAS
DESDE ESPAÑA LLAME AL 91.514.99.79
DESDE EL EXTRANJERO LLAME AL
+34.91.514.99.79**

Para el reembolso de cualquier gasto el Asegurado debe notificarlo al Asegurador entrando en la web <https://viajescarrefour.eclaims.europ-assistance.com> donde podrá crear su propia solicitud de reembolso y hacer el seguimiento del trámite, o al apartado de correos 36316 (28020 Madrid). En todos los casos será indispensable la presentación de facturas y justificantes originales.

INFORMACION PREVIA

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, se hace expresamente constar que la información recogida en esta cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro con anterioridad a la celebración del contrato.

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora francesa Europ Assistance, sociedad anónima francesa regulada por el Código de Seguros de Francia, con un capital social de 46.926.941 euros, registrada con el número 451 366 405 RCS Nanterre, y domicilio en Promenade de la Bonette, 1 - 92633 Gennevilliers Cedex, Francia.
2. Que Europ Assistance S.A., Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y tiene su domicilio en la C/. Orense 4, Planta 14, 28020 Madrid.
3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Francia y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien le corresponde el control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia.
4. Que el presente contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (Ley 20/2015, de 14 de julio) y su Reglamento de desarrollo.
5. Que la liquidación de Europ Assistance S.A., Sucursal en España no está sujeta a la legislación española. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra disponible en la página web de la entidad aseguradora.

6. Que, en caso de queja o reclamación, Europ Assistance S.A., Sucursal en España pone a disposición de los Asegurados un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es.

Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado "Defensa del cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamación:

Servicio de Reclamaciones

C/. Orense, 4 - Planta 14. 28020 Madrid.

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de dos meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y la Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Paseo de la Castellana, 44. 28046 Madrid.

7. Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española, siendo juez competente el correspondiente al domicilio habitual del Asegurado

DEBER DE INFORMACIÓN AL ASEGURADO.

El Asegurado por el presente certificado, antes de la contratación del seguro, ha recibido la información en cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el artículo 122 de su Reglamento. El Asegurador de la póliza es EUROP ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA con domicilio social en Madrid, calle Orense, 4

La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la Ley 50/1980 de 1 de Octubre, de Contrato de Seguro. El tomador o el Asegurado pueden, en caso de litigio con el Asegurador, acudir al arbitraje y a los Tribunales Ordinarios de Justicia españoles, con independencia del derecho a formular las reclamaciones oportunas ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Aon Gil y Carvajal S.A.U., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 15321, Folio 133, N.I.F. A-28109247. Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros de la DGS con la clave J-107. Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de Julio.

Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo Asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información.

En cualquier caso, Aon Gil y Carvajal S.A.U., garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. La finalidad de la recogida y tratamiento automatizado de los datos personales incluye igualmente el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información operativa y comercial acerca de productos y servicios, ofrecidos por Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros.

El titular autoriza a Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros a incluir sus datos personales en sus ficheros, así como para su utilización y tratamiento, automatizado o no, para los citados fines. Así mismo, Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros podrá comunicar los datos a las empresas del Grupo Empresarial al que pertenece con los mismos fines precitados con anterioridad, considerándose el titular informado de esta cesión a través de la presente cláusula. En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante, "RGPD"), y de su normativa de desarrollo nacional, así como del artículo 62 y siguientes de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados en los relativo a la Protección de Datos usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose a Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros - Rosario Pino, 14 y 16 28020-Madrid (Att. Servicio Jurídico). Para cualquier reclamación en relación con los servicios de Mediación de Seguros prestados deberá dirigirse al Apartado de Correos núm. 2053 o bien a la página web "quejasyreclamaciones.com".

Esta oferta se ha realizado por Aon tras realizar un análisis objetivo del mercado asegurador, según las funciones propias de un corredor de seguros. Seguro sujeto a normas de contratación.

CONDICIONES GENERALES

Póliza de Seguro de Asistencia en Viaje

CLAUSULA PRELIMINAR

REGULACIÓN DEL CONTRATO E INFORMACIÓN GENERAL AL TOMADOR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) contadas sus modificaciones. Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento, EUROP ASSISTANCE, informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía, el organismo de control. Asimismo, se informa que el Tomador podrá reclamar a EUROP ASSISTANCE, al Defensor del

Contrato 1J4

Cliente o bien a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o a la jurisdicción ordinaria.

Conforme a los artículos 99 y 100 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se notifica:

Que las entidades aseguradoras podrán tratar sin consentimiento del interesado los datos relacionados con su salud en los siguientes supuestos:

a) Para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al perjudicado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por la entidad; b) Para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de un contrato de seguro de asistencia sanitaria.

El tratamiento de los datos se limitará en estos casos a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada del contrato de seguro. Los datos no podrán ser objeto de tratamiento para ninguna otra finalidad, sin perjuicio de las obligaciones de información establecidas en esta Ley. Las entidades aseguradoras que formen parte de un grupo, a los efectos previstos en el título V de la Ley 20/2015, podrán intercambiar los datos de carácter personal que resulten necesarios para el cumplimiento de las obligaciones de supervisión establecidas en esta Ley. Los datos no podrán utilizarse para ninguna otra finalidad si no se contase con el consentimiento específico del interesado para ello.

Las entidades aseguradoras, o en su caso, reaseguradoras, podrán comunicar a sus entidades reaseguradoras los datos que sean estrictamente necesarios para la celebración del contrato de reaseguro en los términos previstos en el artículo 77 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro o la realización de las operaciones conexas, entendiéndose por tales la realización de estudios estadísticos o actuariales, análisis de riesgos o investigaciones para sus clientes, así como cualquier otra actividad relacionada o derivada de la actividad reaseguradora.

Las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora. La cesión de los citados datos no requerirá el consentimiento previo del afectado, pero sí la comunicación a éste de la posible cesión de sus datos personales a ficheros comunes para los fines señalados, con expresa indicación del responsable, para que se puedan ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley.

También podrán establecerse ficheros comunes cuya finalidad sea prevenir el fraude en el seguro sin que sea necesario el consentimiento del afectado. No obstante, será necesaria en estos casos la comunicación al afectado, en la primera introducción de sus datos, de quién sea el responsable del fichero y

de las formas de ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

BASES DEL CONTRATO

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tienen la obligación de declarar a la Aseguradora, de acuerdo con el Cuestionario que ésta le presente en cualquiera de los formatos, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo; quedará liberado de tal deber si la Aseguradora no le presenta cuestionario o cuando, aun presentándose, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no están comprendidas en él.

Asimismo, autoriza al centro de gestión de la Aseguradora, en lo que haga referencia a un accidente o enfermedad, a solicitar toda clase de información que consideren necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

1. Aplicación del seguro

El Seguro de Asistencia en Viaje se aplicará a las personas físicas, beneficiarias de un paquete turístico del Tomador u operado por el Tomador.

2. Empleo del sistema de aplicación del seguro

El empleo del sistema de aplicación de esta garantía, definido en la anterior estipulación, es fundamental en orden a la consecución de la selección de riesgo sobre la que ha sido calculada la prima, por lo que, la utilización de otro sistema distinto al indicado facultará al Asegurador a solicitar la revisión de la prima, la cual deberá ser fijada en función de las nuevas circunstancias.

3. Prestaciones

El Asegurador pondrá a disposición de los beneficiarios la estructura necesaria para la prestación de servicios de asistencia en viaje, la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivados del uso de las garantías de esta póliza.

4. Fijación de la prima

Se establece la prima por persona, duración y lugar de destino del viaje (Impuesto Incluidos IPS y CLEA).

5. Adecuación de la prima

Al inicio de cada año de vigencia del contrato, la prima se adecuará a las variaciones del Índice de Precios al Consumo.

Las primas serán comunicadas al tomador al inicio del contrato y posteriormente de forma anual a través de AON. La adecuación se realizará tomando como fecha de partida la de 90 días antes del día del vencimiento anual del contrato y tendrá en cuenta las variaciones experimentadas por el citado índice en los doce meses anteriores. Las nuevas primas resultantes de esta adecuación se aplicarán a partir del citado vencimiento. No obstante lo anterior, la prima se adecuará en función de la siniestralidad de esta póliza, experimentada en cada ejercicio.

6. Liquidación de las primas

El tomador liquidará las primas correspondientes a los beneficiarios comunicados con periodicidad mensual, en base al recibo emitido por el Asegurador, dentro de

los 30 días a partir de la fecha del recibo. El Asegurador está en pleno derecho de rechazar o denegar un servicio si la póliza no ha sido abonada previamente en el plazo anteriormente indicado.

7. Obligaciones de las partes

El Asegurador se obliga a:

- Poner a disposición de los Asegurados su estructura asistencial, manteniéndola en las condiciones de operatividad y eficacia que exija la asistencia derivada de las Condiciones Particulares de esta póliza, definidas en los Anexos correspondientes.
- Poner a disposición de los Asegurados la estructura necesaria para la gestión de reembolsos y/o incidencias y reclamaciones derivados del uso de las garantías de esta póliza, según se define en los Anexos correspondientes.
- Comunicar al Tomador cualquier cambio, anulación o ampliación que afecte a las Condiciones Particulares de esta póliza o a las primas estipuladas. Estas modificaciones sólo se podrán realizar en el momento de la renovación (anual) con un preaviso mínimo de 2 meses y de mutuo acuerdo.

El Tomador, se obliga a:

- Comunicar las altas antes del inicio de la fecha del viaje, a través de los medios acordados con AON y el Asegurador
- Facilitar a los beneficiarios toda la información necesaria para conocer las garantías del seguro y el procedimiento a seguir en caso de necesitar asistencia

8. Protección de datos

En caso de que el objeto de la póliza suponga el acceso del Asegurador a datos de carácter personal contenidos en ficheros titularidad del Tomador, los mismos sólo podrán ser tratados conforme a lo previsto en la presente póliza, y demás instrucciones adicionales que se reciban de manera expresa y por escrito del Tomador, así como no podrán ser utilizados para ninguna actividad o fin distinto del aquí previsto. Tampoco podrán realizarse, ni siquiera a efectos de conservación, copias o comunicaciones de los referidos datos a otros terceros, debiendo ser destruidos o devueltos al Tomador, junto con cualquier soporte o documento en que conste algún dato de carácter personal objeto de tratamiento. En todo caso, el Asegurador se obliga a la observancia de cuantas disposiciones sean de aplicación a la materia, y en especial, a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 (en adelante, "RGPD"), y de su normativa de desarrollo nacional, así como del artículo 62 y siguientes de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados.

9. Legislación y fuero aplicables

La presente póliza se rige en todos sus extremos y a todos los efectos por la Legislación Española.

Las partes se comprometen a resolver amistosamente cualesquiera divergencias que pudieran surgir en el desarrollo de la presente póliza. No obstante, en caso de no poder resolverse de forma amistosa, las partes

se someterán expresamente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales de Madrid Capital.

10. Sanciones Internacionales

El Asegurador no dará cobertura, no asumirá ningún siniestro, ni tampoco proporcionará prestación o servicio alguno descrito en la póliza que le pueda exponer a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones emitidas por las Naciones Unidas o de sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América. Para más detalles, visite, por favor, las páginas:

- <https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>,
- <https://sanctionsmap.eu/#/main>,
- <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>

11. Cláusula sobre viajeros estadounidenses

Si el Asegurado fuese ciudadano o residente en los Estados Unidos y viaja a Cuba, será preciso acreditar que su viaje a Cuba se produjo de conformidad con las leyes de los Estados Unidos, a fin de que podamos prestar un servicio o realizar un pago.

ARTICULO I. DEFINICIONES. DURACION Y TERRITORIALIDAD DEL SEGURO

A efectos de estas Garantías se entiende por:

Asegurador : Europ Assistance S.A., Sucursal en España, con domicilio en la C/. Orense 4, Planta 14, 28020 Madrid, que asume el riesgo contractualmente pactado ; autorizada y regulada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09, Francia y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, por lo que respecta a conductas de mercado.

Tomador: La persona, física o jurídica, que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza. **AON** incluirá entre los servicios ofrecidos a las asociaciones y agencias de viaje con las que mantiene vínculos comerciales, un producto de asistencia **EUROP ASSISTANCE**, para ofertar al cliente final de dichas agencias de viaje, cuyas garantías se detallan en las Condiciones Generales de la póliza. El tomador contrata la póliza **por cuenta** de las Agencias de Viajes, **quienes son las responsables del pago de las primas de las pólizas vendidas a sus clientes o asegurados.**

Asegurado: Cada una de las personas físicas, con residencia en España o Andorra, clientes de la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro y comunicados por aquella, y que figuran en los Certificados emitidos.

Asimismo, para aquellos Asegurados residentes en Andorra, cada vez que en las presentes condiciones generales se cite "España" se entenderá "su país de residencia: Andorra", por lo que se entenderá que dichos Asegurados cuando se encuentren en España tendrán la cobertura correspondiente a "extranjero".

Familiares: Tendrá la consideración de familiar del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona

que como tal conviva con él y los ascendientes o descendientes de cualquier grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos, nietos) de ambos miembros de la pareja, y en línea colateral únicamente tendrán la consideración de familiar del Asegurado los hermanos o hermanas, con o sin vínculo de sangre, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos miembros de la pareja.

Prima: es el precio del seguro, en el que se incluyen los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. A su pago está obligado el Tomador del Seguro.

Equipaje: Todos los objetos de uso personal que el Asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por el medio de transporte utilizado para el viaje.

Objetos de Valor: Por objetos de valor se entienden las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos.

Duración del Seguro: El período de tiempo especificado en los Certificados.

Territorialidad: Las garantías de este seguro cubren *el Mundo Entero, Europa y Ribereños del mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y Ribereños del Mediterráneo), Andorra o Su país de residencia habitual*, según el destino contratado con el Tomador del seguro. Las obligaciones del Asegurador finalizan en el momento en que los Asegurados se encuentran de regreso en su domicilio habitual.

Este seguro presta sus coberturas en los países o destinos indicados en la póliza, excepto en los siguientes países y territorios: Corea del Norte, Siria y Crimea. La cobertura de responsabilidad civil no será de aplicación en viajes a Irán.

Robo: Se entiende por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Accidente: Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno al Asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Enfermedad Preexistente: Se considerará enfermedad preexistente, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro por parte del viajero, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

Enfermedad grave: Toda alteración de la salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico de la compañía aseguradora) que implique hospitalización mínima de una noche (24H) y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Hospitalización: Registro de una persona como paciente en un hospital, permaneciendo ingresada un mínimo de 24 horas.

Siniestro: todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

Viaje: Se entiende por viaje aquel desplazamiento que efectúe el Asegurado fuera de su residencia habitual, desde el momento que sale de la misma, hasta su regreso, una vez finalizado dicho desplazamiento.

La duración del viaje no podrá ser superior a la indicada en el certificado del seguro.

ARTICULO II. GARANTÍAS CUBIERTAS

1.1 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

En caso de sufrir el Asegurado una enfermedad o un accidente, el Asegurador se hará cargo:

- Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.
- Del control previo por parte del Equipo Médico del Asegurador, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- Del importe de los gastos de traslado originados por la primera asistencia, del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito, y **autorizado por la Aseguradora**, o a su domicilio habitual. En caso de hospitalización en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento del alta médica del Asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran será el avión sanitario especial. En cualquier otro lugar, se efectuará por avión de línea regular.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.2 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado, por hechos a consecuencia de un accidente o enfermedad sobrevenidos al Asegurado:

- España y Andorra: **Hasta 1.500 €**
 - Europa y Rib. Mediterráneo: **Hasta 10.000 €**
 - Mundo: **Hasta 18.000 €**
- Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
 - Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica, para el tratamiento de patologías cubiertas por esta póliza.
 - Los gastos de hospitalización
 - En caso de agravamiento imprevisto de una enfermedad preexistente la cobertura de gastos médicos será sólo para la primera asistencia de urgencias (primera visita ambulatoria o primera asistencia en urgencias, hasta lograr la estabilización del enfermo)

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.3 Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento **hasta el límite máximo de 60 €**.

Al objeto de verificar que la atención recibida sea la apropiada, el Equipo Médico del Asegurador estará en contacto con el Centro Sanitario donde esté siendo atendido el Asegurado.

1.4 Transporte o repatriación de los Asegurados

- Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con el apartado 1.1, el Asegurador se hará cargo del transporte de hasta dos acompañantes para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado y su posterior traslado a su domicilio. El Asegurador se subroga en los derechos de los Asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.
- Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior a), fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.
- En caso de que el Asegurado una vez restablecido su estado de salud (bajo la supervisión del equipo médico que le haya atendido y de acuerdo con el equipo médico del Asegurador) permita la reincorporación al plan de viaje, la Aseguradora se hará cargo de los gastos de dicha reincorporación para él mismo y los acompañantes que se hayan acogido a la presente garantía.

1.5 Transporte o repatriación de fallecidos

- El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su acondicionamiento, y su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.
- El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el Asegurador se subroga en los derechos de los Asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.
- Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación

1.6 Billeto de ida y vuelta para un familiar

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a cinco (5) días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar

o persona designada por el Asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 Km de distancia del domicilio habitual del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, **hasta la cantidad de 80 € por día y con un máximo de 10 días.**

En el supuesto de que dicho familiar o persona designada ya se encontrase en el lugar de hospitalización del Asegurado por estar incluido en la presente póliza y en virtud de la garantía 1.4, se cubrirán los gastos de estancia y de regreso tal como establece la presente garantía.

1.7 Gastos de prolongación de estancia en un hotel

Cuando sea de aplicación la garantía 1.2 de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia en un hotel, después de la hospitalización y/o bajo prescripción médica, hasta la cantidad de **80 € por día y con un máximo de 10 días** por Asegurado.

1.8 Regreso anticipado a causa de fallecimiento de un familiar

Si en el transcurso del viaje falleciera en su país de residencia habitual un familiar del Asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de ida en línea regular turista o en tren, para el Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro) hasta el lugar de inhumación del familiar en el país de residencia habitual del Asegurado.

1.9 Regreso anticipado a causa de hospitalización de un familiar

Si en el transcurso del viaje fuera hospitalizado por espacio de cómo mínimo una noche en su país de residencia habitual un familiar del Asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de ida en línea regular turista o en tren, para el Asegurado y de hasta 2 acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro) hasta el lugar de hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del Asegurado.

1.10 Regreso anticipado por graves perjuicios en el domicilio principal o local profesional

Si en el transcurso del viaje, se produjera un incendio, fuga de agua o de gas en su residencia (principal o

secundaria) o en su local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, el Asegurador tomará a su cargo un billete de ida en línea regular turista o en tren para que el asegurado y hasta dos acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro) se trasladen a su domicilio o local profesional.

1.11 Envío de medicamentos urgentes no existentes en el extranjero

El Asegurador se hará cargo del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado, prescritos por un médico y que no se consiguen en el lugar donde se encuentre el Asegurado.

1.12 Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, derivados de los eventos cubiertos por las presentes garantías.

1.13 Envío de un chofer profesional

En caso de repatriación del asegurado, por cualquiera de los motivos descritos en estas condiciones generales, o por encontrarse incapacitado para la conducción sin que ninguno de los restantes ocupantes del vehículo pudieran sustituirle, el Asegurador pondrá a disposición del asegurado, un conductor profesional para que pueda transportar el vehículo y a sus ocupantes hasta el domicilio del asegurado en España o al lugar de destino según su elección, siempre y cuando el tiempo destinado hasta dicho destino, no sea superior al de regreso al domicilio del asegurado

1.14 Servicio de Información médica (24 horas)

Si el Asegurado en viaje precisara de información médica en el lugar donde se encuentre el **Asegurador** facilitará:

- Información de médicos y hospitales más próximos.
- Información a la familia del asegurado de los problemas médicos de éste, diagnóstico y tratamiento.
- Servicio de intérpretes médicos.

1.15 Servicio de intérprete en el extranjero

El Asegurador pondrá a disposición del asegurado un servicio de traducción telefónica en los principales idiomas (inglés, francés y alemán) y facilidades para contactar con intérpretes.

2. EQUIPAJES

2.1 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida de equipajes y efectos personales, facturados en medio de transporte, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador prestara asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercuta al Asegurado

los gastos de expedición hasta el lugar donde este se encuentre de viaje o hasta su domicilio, el Asegurador le reembolsará este coste contra la presentación de los justificantes correspondientes **hasta un máximo de 100 €**.

2.2 Demora en la entrega de equipajes

Garantía válida sólo en caso de viajar en líneas regulares de compañías afiliadas a IATA. El Asegurador reembolsará al Asegurado **hasta el límite máximo de 100 €**, los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando este último sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino superior a 12 horas, entre la hora de entrega prevista y la real.

Queda excluido como punto de destino el de regreso al origen del viaje.

El Asegurado deberá presentar fotocopia del billete aéreo, el certificado de " Irregularidades en la entrega de Equipajes " que le facilite el transportista, así como las facturas originales de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

2.3 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta el importe máximo de 600 €**. **Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor. Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso, además, se deducirá el desgaste normal por el uso.**

Para hacer efectiva la prestación, será necesaria la presentación previa de los siguientes documentos:

- Declaración de los objetos perdidos especificando el valor y año de compra.
- Denuncia ante las autoridades competentes durante las fechas del viaje y lugar de los hechos.
- Factura original de los objetos perdidos o dañados.

En los siniestros ocasionados por los transportistas, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR) y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo. Si el Asegurado ya ha sido indemnizado por la compañía transportista, por la totalidad del robo o daños sufridos en su equipaje, no procederá reembolso alguno por parte del Asegurador. En caso de pérdida definitiva de equipaje, el Asegurador deducirá el importe ya indemnizado en concepto de gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad establecida en la cláusula anterior.

3. VARIOS

3.1 Pérdida del vuelo/tren de conexión

Asimismo, si el Asegurado pierde su vuelo/tren de conexión ya confirmado en el punto de trasbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo o tren y no tiene la posibilidad de un transporte alternativo para continuar el viaje, dentro de las cuatro horas siguientes a la hora real de la llegada de su primer vuelo o tren, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de primera necesidad que razonablemente pueda efectuar (incluso para la adquisición de un billete para un vuelo/tren alternativo), **hasta el límite máximo de 75 €**.

Para que el Asegurador haga efectiva esta garantía será condición necesaria aportar justificante de la pérdida del vuelo/tren de conexión emitido por la línea aérea.

3.2 Demora de viaje del medio de transporte

El Asegurador reembolsará al Asegurado **hasta el límite máximo de 75 €**, los gastos reales efectuados, cuando se produzca una demora del viaje motivadas por el transportista aéreo o las condiciones climatológicas, siempre y cuando esta demora sea superior a 6 horas, a partir de la hora prevista de salida. El Asegurado deberá presentar:

- Copia de su billete o tarjeta de embarque en caso de billete electrónico
- Certificado oportuno de incidencia expedido por la compañía aérea.

3.3 Overbooking o cambio de servicios

Si como consecuencia de la contratación, por parte del transportista o el prestador de los servicios en el lugar de destino, de un mayor número de plazas de las realmente existentes, el Asegurado sufre un cambio de los servicios inicialmente contratados, el Asegurador **reembolsará hasta el límite máximo de 75 €**, los gastos ocasionados en dicha situación.

3.4 Cancelación de Tarjetas

A demanda del Asegurado, el Asegurador procederá, en el menor tiempo posible, a realizar los trámites necesarios para la cancelación de tarjetas bancarias y no bancarias, emitidas por terceras entidades en España, como consecuencia de robo, hurto o extravío de las mismas.

El Asegurado deberá facilitar personalmente los siguientes datos: DNI, tipo de tarjeta y entidad emisora.

En cualquier caso, será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia antes las autoridades competentes.

3.5 Préstamo y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero

Si por hechos derivados de un accidente de circulación, le fuera exigida al Asegurado, por las autoridades competentes, una fianza penal a fin de obtener su libertad provisional, el Asegurador le anticipará **hasta la cantidad máxima de 8.000 €**.

Asimismo, si por la misma causa tuviera necesidad de asegurar su defensa legal por medio de un abogado o procurador, el Asegurador le adelantará **hasta la**

cantidad máxima de 600 €, los gastos que el mismo comporte. El Asegurador se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

3.6 Adelanto de Fondos

El Asegurador adelantará al asegurado, en caso de necesidad, hasta un límite de 6.000 euros.

El Asegurador solicitará del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure del cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

3.7 Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial

En caso de pérdida o robo del pasaporte o visado del Asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, que sean necesarios realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, hasta el límite máximo de 75 €. No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

3.8 Servicio de Información Legal (24 horas)

Si el asegurado en viaje precisara de información legal en el lugar donde se encuentre el Asegurador facilitará:

- Información del nombre, dirección y teléfono de abogados y expertos legales.
- Servicio de intérpretes, servicio de traducción telefónica en los principales idiomas.
- Información sobre embajadas y consulados.

3.9 Servicio de conexión para la gestión de visados

A petición del Asegurado, el Asegurador proporcionará información relacionada con los Organismos Oficiales a los que el Asegurado tiene que acudir para poder llevar a cabo la gestión de visados (direcciones, teléfonos, página web).

4.- ANULACIÓN

4.1 Anulación de Viaje

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo de 1.800 €, de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida por motivos de:

1. Fallecimiento, hospitalización, accidente corporal grave o enfermedad grave del Asegurado o de cualquiera de los familiares del mismo según vienen definidos en estas condiciones generales. A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por **enfermedad grave toda alteración de la salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico de la compañía Aseguradora) que implique hospitalización**

mínima de un día (24 horas) y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

Se entenderá por accidente grave, toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan su actividad cotidiana normal y, en el caso de los asegurados por la presente póliza, el desarrollo normal del viaje. Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización mínima de un día (24 horas), y dentro de los 10 días anteriores al inicio del viaje. Cuando el accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o reposo domiciliario que le impida al accidentado su actividad cotidiana normal de tal forma que sea dependiente de otras personas. El Asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 48 horas siguientes al hecho generador de la anulación del viaje a fin de que el Asegurador, cuando lo considere necesario y oportuno, envíe un perito médico independiente y externo al propio Asegurador, al objeto de valorar la cobertura del caso de manera objetiva e imparcial. Cuando el fallecimiento afecte a alguno de los familiares, (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) éste deberá producirse dentro de los 20 días previos al inicio del viaje.

2. Enfermedad Grave o Accidente grave o fallecimiento, del cuidador de los menores.

3. De un asunto grave que afecte a la residencia (principal o secundaria) o local profesional si el Asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y ocurridos dentro de las cuatro semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro y sea imprescindible su presencia en la fecha de inicio del viaje. (Será imprescindible aportar documentación de los hechos).

4. Al despido laboral del Asegurado, no al término de contrato laboral, ni la no superación del periodo de prueba.

5. A la convocatoria del Asegurado como parte o testigo de un tribunal. Quedarán excluidos aquellos casos en que el Asegurado sea citado como imputado por procesos iniciados antes de la contratación del viaje y del seguro.

6. Debido a la incorporación del Asegurado a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral de duración superior a un mes. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro. **No se entenderá como empresa distinta a efectos de esta garantía si anteriormente al INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO, el Asegurado fuera empleado de la misma empresa a la que se incorpora actualmente.**
7. Entrega de un hijo en adopción.
8. Por trasplante de un órgano del Asegurado o de cualquiera de sus familiares descritos anteriormente.
 9. Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que obligue a asistir durante las fechas del viaje.
 10. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas y anunciadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.
 11. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena. El traslado debe haber sido notificado al Asegurado con posterioridad a la suscripción del seguro.
 12. Retención policial del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje, siempre y cuando dicha retención no tenga su origen en un acto doloso por parte del Asegurado.
 13. Declaración de renta paralela, efectuada por el Ministerio de Hacienda, cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del Asegurado.
 14. Complicaciones propiamente dichas del embarazo, (siempre y cuando no estén relacionadas con patologías preexistentes) o aborto involuntario, que por su naturaleza, impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas). No se entenderá como complicaciones, las molestias propias del embarazo.
 15. Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la inscripción del seguro y que coincida con las fechas del mismo
 16. Cuarentena médica decretada por las autoridades sanitarias competentes con posterioridad a la inscripción del seguro que impida la realización de viaje.
17. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del Asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro imposibilitando la realización del viaje.
18. Anulación del viaje debido a que el Asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante notario.
19. Citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro y coincida con la fecha del viaje.
20. Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la suscripción del seguro y que obligue a asistir durante las fechas del viaje.
21. Ser llamado el Asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida la realización del viaje.
22. Cualquier enfermedad de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza o que sean familiares (según definición en estas condiciones generales) de los asegurados por esta póliza.
23. Por cancelación de la ceremonia de boda del Asegurado cuando el viaje objeto del seguro sea de 'luna de miel'.
24. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite la iniciación del mismo, dentro de las 12 horas previas al inicio del viaje.
25. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al Asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
26. Avería o Accidente del vehículo propiedad del Asegurado, o de su cónyuge, que impida al Asegurado iniciar o proseguir su viaje. La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos, según baremo del fabricante.
27. Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.
28. La no concesión de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visado cuando el Asegurado no haya efectuado en plazo y forma las gestiones necesarias para su obtención.
29. Anulación de viaje por baja médica del Asegurado, con posterioridad a la contratación del seguro y siempre y cuando impida al Asegurado iniciar su viaje y no conste dentro de las exclusiones de la póliza.
30. Se garantizan también los gastos de anulación de hasta un acompañante sin vinculación familiar que deben reunir la condición de ser Asegurado también por la

presente póliza de seguro y que haya contratado conjuntamente el viaje en la agencia, como consecuencia de la anulación por cualquiera de las causas descritas anteriormente del viaje por parte del Asegurado, y siempre y cuando no estén excluidas por póliza.

31. Fallecimiento de un familiar de hasta tercer grado.

Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva o máximo dentro de los siete días posteriores a la misma.

El hecho generador que provoque la anulación del viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

4.2 Anulación del acompañante del Asegurado.

El Asegurador asumirá los gastos adicionales que le surjan por el concepto de "suplemento individual" al Asegurado que decida emprender el viaje solo, debido a la cancelación del acompañante del viaje inscrito en la presente póliza como consecuencia de anulación por cualquiera de las causas enumeradas en la garantía de gastos de anulación de viaje no iniciado.

Para el reembolso de los gastos de anulación de viaje contemplado en las garantías 4.1 y 4.2, será imprescindible aportar factura original de la compra del viaje

4.3 Vacaciones no disfrutadas

Esta garantía será de aplicación únicamente cuando el Asegurado se vea obligado a concluir su viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por alguna de las causas de repatriación o regreso anticipado amparadas por las coberturas de esta póliza.

El reembolso de los gastos de vacaciones no disfrutadas no podrá ser superior al resultado de **dividir el capital asegurado** en concepto de gastos de anulación entre el número real de días de duración del viaje contratado, multiplicado por el número de días que restan para finalizar el mismo desde el momento en que el Asegurado es repatriado, o hasta el DOBLE de dicho importe resultante si se acogen a este derecho dos acompañantes (personas incluidas en el mismo programa de viaje contratado conjuntamente y que deberán reunir la condición de ser también asegurados de la presente póliza de seguro), por cualquiera de las causas descritas anteriormente por parte del Asegurado.

Del importe resultante deberá excluirse el importe del billete de transporte original previsto para el regreso siempre que la Aseguradora se haya hecho cargo del mismo en la acción de regresar al Asegurado. **El límite máximo es de 1.800 €.**

5.- RESPONSABILIDAD CIVIL

5.1 Responsabilidad Civil Privada

El ASEGURADOR toma a su cargo, **hasta la suma de 60.000 €**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones

extranjeras, viniera obligado a satisfacer el ASEGURADO, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tienen la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al ASEGURADO.

6.- ACCIDENTES

PRESTACIÓN ASEGURADA POR EUROP ASSISTANCE IRISH BRANCH

6.1 Fallecimiento o Invalidez permanente por Accidente en medio de transporte público

-Cobertura de accidente en medio público de transporte. Quedan garantizadas **hasta el límite de 60.000 €** las cantidades derivadas de un accidente corporal cubierto por la póliza, ocurrido mientras el Asegurado viaja como pasajero en un medio público de transporte. La cobertura se extiende a los accidentes ocurridos mientras el mismo sube a o desciende del medio de transporte, así como los ocurridos en las estaciones, aeropuertos o terminales de embarque en los citados medios de transporte.

Objeto del seguro – Riesgos cubiertos

1. Se garantiza el pago de las Prestaciones aseguradas que se establecen al producirse el acaecimiento de los riesgos previstos como consecuencia de un accidente:
 - Fallecimiento.
 - Invalidez Permanente.
2. Los siniestros de carácter extraordinario se indemnizan por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con lo establecido en la Ley.

Garantía de fallecimiento

1. Se garantiza el pago de la indemnización establecida por este riesgo en la presente garantía, si el Asegurado fallece a consecuencia de un accidente.
2. **Para los Asegurados menores de catorce años de edad o incapacitados, la Prestación de Fallecimiento se refiere a los gastos de sepelio efectivamente justificados y hasta un límite de 3.000.**

Garantía de Invalidez Permanente

1. Se entiende por Invalidez Permanente la irreversible situación física o mental del Asegurado a consecuencia de un accidente, determinante en forma absoluta o parcial de su ineptitud para el mantenimiento

permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

La determinación de la Invalidez Permanente es independiente de la profesión o actividad previa del Asegurado.

2. Se garantiza el importe que resulta de aplicar a la indemnización establecida por este riesgo, el porcentaje que corresponde según el siguiente baremo:
 - Parálisis complete 100%
 - Enajenación mental incurable 100%
 - Ceguera absoluta 100%
 - Pérdida total o inutilización absoluta de:
 - Ambos brazos, manos, piernas o pies; de un brazo y una pierna o un pie; o de una mano y un pie 100%
 - El brazo o la mano 60% (dcho.) y 50% (izdo.)
 - El dedo pulgar 20% (dcho.) y 16% (izdo.)
 - El dedo índice 16% (dcho.) y 13% (izdo.)
 - Uno de los demás dedos de la mano 8% (dcho.) y 7% (izdo.)
 - El movimiento del hombro 25% (dcho.) y 20% (izdo.)
 - El movimiento del codo 20% (dcho.) y 15% (izdo.)
 - El movimiento de la muñeca 20% (dcho.) y 15% (izdo.)
 - La pierna por encima de la rodilla 50%
 - La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo 40%
 - El dedo gordo del pie 10%
 - Uno de los demás dedos del pie 5%
 - El movimiento de la cadera o de la rodilla 20%
 - El movimiento del tobillo 20%
 - El movimiento de la articulación subastragalina 10%
 - Movimientos de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas 33%
 - El ojo o reducción no inferior a la mitad de la visión binocular 30%
 - Si la visión del otro ojo ya estaba perdida antes del accidente 50%
 - Acortamiento, no inferior a cinco centímetros, de la pierna 15%
 - Fractura no consolidada de la pierna o del pie 25%
 - Fractura no consolidada de la rótula 20%
 - Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior 25%
 - Sordera completa de los dos oídos 40%
 - Sordera completa de un oído 10%
 - Si existía sordera completa del otro oído antes del accidente 20%

Si de acuerdo con las declaraciones de la póliza, el Asegurado es zurdo, se intercambian los porcentajes de invalidez considerados para los miembros derechos e izquierdos.

3. En los casos de invalidez no previstos anteriormente, el importe de la indemnización se determinará por analogía con el baremo de la póliza, proporcionalmente a su gravedad.
4. La pérdida funcional de un miembro u órgano se entiende equivalente a su pérdida anatómica. Si la pérdida anatómica o funcional es sólo parcial, el grado de invalidez a considerar se reduce proporcionalmente.
5. La invalidez permanente es valorada excluyendo los defectos o lesiones del Asegurado anteriores al accidente, considerando, sus causas, como padecidas por una persona de integridad física normal.
6. La suma de las indemnizaciones por varios tipos de invalidez permanente no puede superar el importe total de la indemnización establecida por la garantía de Invalidez Permanente. Asimismo, la suma de varios tipos de invalidez de un mismo miembro u órgano no puede superar el importe de la indemnización establecida para su pérdida total.
7. El importe de las indemnizaciones satisfechas por Invalidez Permanente a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las indemnizaciones a satisfacer por fallecimiento.

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA POR SINIESTRO, EN CADA PÓLIZA COLECTIVA, SERÁ DE 5.000.000 €, CON INDEPENDENCIA DEL NUMERO DE ASEGURADOS AFECTADOS POR EL MISMO SINIESTRO. EN CASO DE SUPERARSE ESTE LÍMITE, LA INDEMNIZACIÓN SE REPARTIRÁ PROPORCIONALMENTE EN FUNCIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO POR CADA AFECTADO Y EL NÚMERO DE ASEGURADOS AFECTADOS.

ARTICULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO. EXCLUSIONES

A. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

Las presentes exclusiones son de aplicación a todas las coberturas salvo la 4.1 Gastos de anulación de viaje y la 5 Responsabilidad Civil Privada.

- Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.
- En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso

- de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
 - Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
 - La práctica de deportes de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, y durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, los practicados con vehículos a motor y los denominados deportes de aventura y deportes de riesgo.
 - Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.
 - Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.
 - Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.
 - El rescate de personas en mar, desierto y montaña.
 - Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radiactividad.
 - Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 Km de distancia del citado domicilio.
 - Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, con riesgo de agravación, del Asegurado, así como sus complicaciones y recaídas, salvo lo dispuesto en el apartado d) de la garantía 1.2.
 - Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
 - El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
 - Los gastos de cualquier tipo de prótesis, órtesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
 - Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
 - Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.
 - En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.
 - Catástrofes naturales.
 - Cualquier asistencia derivada de tratamiento estético.
 - La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.
 - Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.
 - Epidemias; Pandemias; enfermedades infecciosas de aparición repentina, a gran escala y propagación rápida en la población. También están excluidas las Cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas
- B. Exclusiones Generales Relativas a la garantía 4.1 de anulación de viaje**
- La garantía 4.1 Gastos de anulación de viaje no iniciado no cubrirá las anulaciones de viajes que tengan su origen en:
- Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.
 - Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización, del Asegurado.

- La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.
- Enfermedades crónicas o preexistentes del Asegurado que, una vez estabilizadas, tengan descompensaciones o agudizaciones dentro de los treinta días anteriores a la fecha de la emisión de la póliza. Esta exclusión no será de aplicación para los motivos 8 y 21 de la garantía 4.1 "Anulación de viaje".
- Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares del Asegurado descritos en estas condiciones generales que no sean Asegurados por estas pólizas, y que, con posterioridad a la contratación del seguro, no precisen atención en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario.
- La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación).
- Actos dolosos, así como las lesiones auto intencionadas, suicidio o intento de suicidio del Asegurado.
- Guerras declaradas o no, motines, actos de terrorismo, efecto de radioactividad, movimientos populares, huelgas, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- La negativa por parte del Asegurado, a recibir la visita del perito médico establecido en el apartado 1 de la garantía de anulación de viaje no iniciado, cuando la Aseguradora determine la necesidad del perito médico.
- Quedan excluidos los embarazos de riesgo.
- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.
- Epidemias; Pandemias; enfermedades infecciosas de aparición repentina, a gran escala y propagación rápida en la población. También están excluidas las Cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas

C. Exclusiones relativas a la garantía 5 de Responsabilidad Civil

La garantía 5.1 Responsabilidad Civil Privada no incluye:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones así como por el uso de armas de fuego.

b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.

c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.

d) La responsabilidad derivada de la práctica de actividades deportivas peligrosas o de alto riesgo (incluir un apartado en DEFINICIONES).

e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al ASEGURADO.

- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.

D. Exclusiones relativas a equipajes

- El hurto o simple extravío o despiste o falta de atención por causa del propio Asegurado.
- Pérdida, robo o daño al equipaje contenidos en un vehículo desatendido sin que hayan signos de fuerza.
- Los objetos que no aparezcan mencionados en la denuncia original de la policía o de la compañía de transporte público.
- Los objetos que no se acompañe su correspondiente factura original
- La pérdida, robo o daño como consecuencia de intervención por parte de Organismos Oficiales o Autoridades Legales.
- Las gafas, lentillas, aparatos auditivos, aparatos dentales, medicamentos, aparatos ortopédicos.
- Dinero en efectivo, tarjetas de crédito, documentos de identidad o documentos oficiales y objetos de valor.
- Desgaste normal por uso.

E. Exclusiones relativas a las garantías de Accidentes

Si no se establece pacto expreso en contrario están excluidos de la garantía 6.1 Fallecimiento o Invalidez Permanente por accidente:

1. Los accidentes o lesiones que se derivan de:
 - Acontecimientos, enfermedades o padecimientos anteriores a la toma de efecto del seguro.
 - Actos del Asegurado para la provocación intencionada del accidente.
 - Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
 - Embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura que no se derivan de un accidente cubierto por el seguro.

- Fallo cardíaco, epilepsia, síncope, aneurismas, varices hernias y sus consecuencias.
 - Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no están motivados por un accidente cubierto por el seguro.
 - Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al Asegurado por un accidente cubierto por el seguro.
 - Hechos de carácter político o social y fenómenos sísmicos o meteorológicos, de carácter extraordinario.
 - Utilización de motocicletas de cilindrada superior a 75 c.c.
 - La práctica de cualquier deporte como profesional, así como, en todo caso, del ejercicio de: Deportes acuáticos a más de tres kilómetros de la orilla o costa y submarinismo; actividades aéreas y paracaidismo; automovilismo y motorismo; escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; equitación y polo; boxeo, lucha y artes marciales; patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; caza mayor fuera de España; toreo y encierro de reses bravas; así como otros deportes cuyo riesgo puede considerarse similar a los citados.
- Las anteriores exclusiones deben entenderse sin perjuicio de la cobertura, en su caso, del Consorcio de Compensación de Seguros.
2. Las personas que en la toma de efecto del seguro han alcanzado la edad de sesenta y cinco años.
 3. Las personas afectadas tanto en el efecto del seguro como durante su transcurso, por: Ceguera, parálisis, sordera, enajenación mental, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica, miopía magna, hernia, lumbalgias o cualquier lesión, enfermedad crónica, minusvalía física o psíquica que disminuye su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.

CUMULO MAXIMO:

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 60.000€.

ARTICULO IV. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTIAS

Para la prestación, por el Asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías es indispensable que el Asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, hasta un plazo máximo de 7 días naturales, a uno de los teléfonos indicados en la

información que recibirá una vez haya contratado el seguro (puede hacerlo a cobro revertido).

En las comunicaciones telefónicas solicitando la prestación de las garantías señaladas, deben indicar:

- Nombre del Asegurado y del suscriptor
- Número de póliza
- El lugar donde se encuentra
- Número de teléfono
- Tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la llamada de urgencia, el Asegurador pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos adecuados para poder, a través de su Organización Internacional, asistir directamente al Asegurado allí donde se encuentre.

Es obligación del Asegurado aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro. En caso de que las heridas o enfermedad ocasionen la solicitud de repatriación o transporte, informar al Asegurador por teléfono, télex o telegrama indicando:

- El nombre
- La dirección
- El número de teléfono del médico y/o del hospital que trata o en el cual se encuentra el paciente.

En caso de haber necesitado la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, facilitar al Asegurador los justificantes siguientes:

- Certificado de la Autoridad Médica competente.
- Facturas y notas de honorarios.
- Declaración detallada de la enfermedad o accidente.

En caso de Accidente por conducción de vehículos superiores a 50cc, para la cobertura de las garantías correspondientes, deberá presentar el seguro de accidentes de ocupantes (P.A.I.), transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extra judiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo

Transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales o extra judiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo.

En caso de robo denunciar el hecho ante la autoridad local de policía, dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes al momento en que hubiera tenido conocimiento del siniestro.

El Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas,

no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en Su país de residencia habitual, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes. Salvo para las situaciones antes apuntadas, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido, y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

En relación a los gastos de transporte o de repatriación y en el caso de que los Asegurados tuvieran derecho a reembolso por la parte del billete (de avión, marítimos, etc.) en su posesión no consumida, dicho reembolso deberá revertir al Asegurador.

Las indemnizaciones acordadas a título de las garantías citadas anteriormente se harán efectivas independientemente de la existencia de otros seguros. Dichas indemnizaciones quedarán sujetas al derecho de subrogación del Asegurador respecto de los contratos que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos, o de las prestaciones de la seguridad social o, por último, de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

Iniciación y duración del contrato.

- El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
- El contrato mantendrá su vigencia por el periodo especificado en las Condiciones Particulares.
- A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así lo sucesivo, salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su rescisión en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley.
- Notificada la rescisión en la forma establecida, no se emitirán nuevos certificados y la póliza se considerará definitivamente extinguida cuando hayan vencido todos los certificados en vigor.

Incumplimiento.

En caso de incumplimiento por parte del Tomador o del Asegurado de los deberes mencionados en el anterior punto, el Asegurador sólo podrá reclamar daños y perjuicios, salvo que la Ley disponga otra cosa.

Variaciones en la composición del Grupo Asegurado.

El Tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado, y que puede consistir en:

- Altas: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, satisfagan

las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de Grupo.

La toma de efecto de cada alta tendrá lugar en el próximo vencimiento de prima o fracción, una vez satisfechas las Condiciones Particulares.

- Bajas: Tendrán lugar por la salida del Grupo Asegurado o del Asegurable. Cuando el Asegurado cause baja en el seguro por la salida del Grupo Asegurable, podrá solicitar del Asegurador la continuación de su seguro, sometiéndose a las normas de contratación individual.

Certificados de seguro.

El Asegurador emitirá el correspondiente certificado de seguro en el que se hará constar el nombre del Asegurado y las garantías cubiertas.

En caso de pérdida de algún certificado de seguro será anulado y el Asegurador emitirá un duplicado del mismo.

ARTICULO V. DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado dispondrá de un plazo de catorce días desde la contratación de la póliza para desistir de la misma póliza, en virtud de lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. No obstante, el derecho de desistimiento no aplicará a aquellas pólizas de viaje de duración inferior a un mes.

El Asegurado que ejerza el derecho de desistimiento lo habrá de comunicar al Asegurador antes de la finalización del plazo establecido en el párrafo anterior, por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en derecho. Se considerará que la notificación se ha efectuado en plazo si se hace en un soporte papel o soporte duradero, disponible y accesible al Asegurador.

Una vez ejercido el derecho de desistimiento el asegurador procederá al pago de la parte de prima correspondiente al periodo durante el cual el contrato de seguro ha estado en vigor (los días transcurridos desde la perfección del contrato hasta la fecha en que se notifica el desistimiento). El asegurador tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

ARTICULO VI. SUBROGACIÓN

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados.

ARTICULO VII. JURISDICCIÓN

El Asegurado y EUROP ASSISTANCE, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

ARTICULO VIII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE SUS DATOS?

Europ Assistance, S.A., Sucursal en España (en adelante, la "Compañía Aseguradora")

NIF : W-2504100-E

Domicilio: Calle Orense, número 4, 28020 Madrid.

Delegado de Protección de Datos (DPO): puede contactar con el DPO mediante escrito dirigido al Domicilio de la Compañía Aseguradora, indicando en la referencia "Delegado de Protección de Datos", o escribiendo a la dirección de correo electrónico delegadoprotdatos@europ-assistance.es

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN SUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y para las siguientes finalidades:

-Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.

- Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de las Compañía Aseguradora.

-Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.

-Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro.

-Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto por la póliza contratada.

-Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada.

-Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

-Ejecución de un contrato entre el Tomador de la póliza, los asegurados y/o beneficiarios y la Compañía Aseguradora.

-Interés Legítimo.

-Obligación Legal.

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE SUS DATOS?

-Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, para gestionar la relación contactual que mantenemos con usted.

-La entidad bancaria de la Compañía Aseguradora y las empresas de su Grupo y la entidad bancaria del titular de los datos para hacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.

-Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitados.

-Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.

-El SEPBLAC, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.

-La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.

-La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales.

-Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas.

-En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.

COMUNICACIONES COMERCIALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.2 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de servicios de la sociedad de la información y de comercio electrónico, se informa que la Compañía Aseguradora podrá enviarle información y publicidad sobre productos o servicios comercializados por ella que sean similares al que Usted contrató. El interesado podrá oponerse, en cualquier momento, al envío de dichas comunicaciones comerciales electrónicas, remitiendo un correo electrónico, indicando en el asunto "BAJA COMUNICACIONES" a la siguiente dirección: baja_cliente@europ-assistance.es

TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

La Compañía Aseguradora le informa que, para la gestión de los siniestros derivados de la póliza y de las coberturas en ella incluidas, es necesario que se traten datos personales relativos a su salud, ya sean obtenidos a través del cuestionario de salud o cualquier otro que en el futuro pueda aportar durante la vigencia de la relación contractual o que la Compañía Aseguradora pueda obtener de terceros (ya provengan de centros sanitarios públicos o privados o de otros profesionales sanitarios, tanto nacionales como internacionales, de exámenes o reconocimientos médicos adicionales que puedan exigirse por la Compañía Aseguradora o de otras entidades públicas o privadas).

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

En caso de que se faciliten datos relativos a terceras personas, el contratante de la póliza deberá haber obtenido la autorización previa de los mismos con relación a la transmisión de los datos a la Compañía Aseguradora para las finalidades acordadas en el presente documento.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Salvo que nos haya dado su consentimiento, únicamente mantendremos sus datos mientras sea cliente y se mantenga la relación con Usted.

A partir de ese momento, solo se conservarán debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes y para la defensa de la entidad) aquellos datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas para poder atender cualquier reclamación mientras no haya prescrito. Por lo general, los plazos aplicables son de 10 años por la Ley de Prevención de Blanqueo de Capitales, en caso de que fuere aplicable, y de 5 años para atender las reclamaciones por las pólizas de seguro que cubran daños a las personas.

Transcurridos estos plazos, se procederá a la cancelación definitiva de los mismos. Si no fuese

cliente y hubiese realizado alguna solicitud de contratación, conservaremos sus datos únicamente mientras la oferta que se le haya dado esté vigente, o en caso de no haberse fijado un plazo, por el plazo legal.

¿CUÁLES SON SUS DERECHOS?

Puede ejercitar, mediante un escrito dirigido a Europ Assistance S.A, Sucursal en España, C/. Orense, 4 28020 Madrid, indicando en la Referencia "Protección de Datos", adjuntando una fotocopia de su documento de identidad, en cualquier momento y de manera gratuita, los siguientes derechos:

- Revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento y la comunicación de sus datos personales.
- Acceder a sus datos personales.
- Rectificar los datos inexactos o incompletos.
- Solicitar la supresión de sus datos cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos.
- Oponerse al tratamiento de sus datos.
- Solicitar la portabilidad de sus datos.
- Reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos, a través de la siguiente dirección: Calle de Jorge Juan, 6, 28001 Madrid, cuando considere que la entidad Europ Assistance S.A, Sucursal en España haya vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa de protección de datos.

Para su ejercicio, el interesado podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos (DPO), mediante escrito dirigido a Europ Assistance S.A., Sucursal en España, C/. Orense, número 4, 28020 Madrid, o escribiendo a la dirección de correo electrónico delegadoprotdatos@europ-assistance.es

Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza.

Europ Assistance S.A.
Sucursal en España

El Contratante



El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación,