

Seguro de Cancelación + asistencia viaje



Documento de información sobre el producto de seguro

Compañía: Inter Partner Assistance S.A. Sucursal en España

Estado miembro de registro: España, Calle Arequipa, 1, planta 3, esc. 2,3 y 4 Ed Mar de Cristal. 28043 Madrid.

Clave Aseguradora E-0196

Producto 00 03819 00 WAYNABOX

La información de este documento contiene un resumen de las principales garantías y exclusiones. No se tienen en cuenta las condiciones particulares de cada Asegurado. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Es un seguro de asistencia en viaje dirigido a colectivos y/o particulares que viajen por cualquier parte del mundo de acuerdo a las especificaciones del certificado de la póliza.



¿Qué se asegura?

- ✓ Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización:
 - Europa y países ribereños.....15.000 €
 - Mundo.....150.000 €
 - Sublímite: Gastos del asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico del coronavirus (pcr).....200 €
- ✓ Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero 75 €
- ✓ Transporte o repatriación de fallecidos INCLUIDO
- ✓ Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos INCLUIDO
- ✓ Transporte o repatriación de acompañantes/familiares Asegurados INCLUIDO
- ✓ Desplazamiento y gastos de estancia para un familiar en caso de hospitalización:
 - Desplazamiento INCLUIDO
 - Gastos de estancia para un familiar en caso de hospitalización 65 €/día (máx. 10 días)
- ✓ Envío de medicamentos urgentes no existentes en el Extranjero..... INCLUIDO
- ✓ Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar..... INCLUIDO
- ✓ Regreso anticipado del asegurado por graves perjuicios en el domicilio principal..... INCLUIDO
- ✓ Demora en la entrega de equipajes: 75 €/cada 12 horas(max150 €)
- ✓ Pérdida, robo o daños materiales al equipaje300 €
- ✓ Sublímite: En caso de robo, importe máximo de 100 €
- ✓ Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales INCLUIDO
- ✓ Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial.....300 €
- ✓ Demora de viaje del medio de transporte 150 €
- ✓ Pérdida de conexiones.....300 €
- ✓ Anulación de Viaje1.250 €
- ✓ Anulación de viaje iniciado1.000 €
- ✓ Fallecimiento o invalidez permanente por Accidente 10.000 €
- ✓ Transmisión de mensajes urgentes..... INCLUIDO
- ✓ Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero.....600 €
- ✓ Responsabilidad Civil Privada30.000€



¿Qué no está asegurado?

- ✗ Dolo del asegurado, suicidio o actos intencionados.
- ✗ Lesiones por la práctica de deportes de aventuras y riesgos o competiciones no cubiertos en la póliza, y derivadas de una profesión manual.
- ✗ Rescate en mar, montaña o desierto.
- ✗ Enfermedades preexistentes, graves o crónicas, salvo caso indicado en la exclusión de anulación.
- ✗ Los gastos de prótesis, ortesis, gafas, lentillas.
- ✗ Partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses.
- ✗ Gastos de inhumación y ceremonia.
- ✗ Catástrofes naturales.
- ✗ Prohibición o recomendación de no viajar por parte de autoridades oficiales.
- ✗ Si no se administra vacuna o medicación obligatoria antes de la salida del viaje.
- ✗ Garantía de anulación: Epidemias, pandemias o polución en el país de destino.



¿Existen restricciones en lo que respecta

a la cobertura?

- ! La póliza debe contratarse antes de la salida del viaje. Si se efectúa una vez iniciado, la cobertura tomará efecto 72 horas después de la emisión.
- ! Póliza complementaria: Debe emitirse antes de la finalización de la primera póliza. Caso contrario, la cobertura tomará efecto 72 horas después.
- ! Fallecimiento o invalidez: no amparadas personas mayores de 70 años. Menores de 14 años en riesgo de muerte: 3.000€ para gastos de sepelio.
- ! Transporte o repatriación sanitaria. Cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran, podrá realizarse la repatriación en avión sanitario especial si el paciente está en Europa y países ribereños del Mediterráneo. En cualquier otro lugar, se efectuará por avión de línea regular.



¿Dónde estoy cubierto?

- ✓ Las garantías de este seguro cubren Mundo, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido. Los países han sido divididos en tres grupos: España, Europa y Ribereños del Mediterráneo y, Mundo Entero.
- ✓ La póliza no ofrece cobertura a siniestros derivados de un viaje a un país o área específica calificada por el Ministerio de Asuntos Exteriores o un organismo/autoridad gubernamental relevante del país de origen y/o destino, como lugar desaconsejado para viajar.
- ✓ Las garantías Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos y Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización serán válidas a más de 25 Km. de distancia del domicilio habitual del Asegurado (salvo en Baleares y Canarias donde lo será a más de 10 Km. de distancia)



¿Cuáles son mis obligaciones?

Bajo nulidad del contrato:

- Pagar la prima del seguro.
- Que la información facilitada para la suscripción de la póliza sea veraz.

En caso de necesitar utilizar el seguro:

- Poner en conocimiento del Asegurador cualquier incidencia.
- Facilitar la documentación requerida por el Asegurador: billetes de avión, facturas y otros justificantes.
- Transmitir inmediatamente al Asegurador todos los avisos, citaciones, requerimientos, cartas, emplazamientos y, en general, todos los documentos judiciales y extrajudiciales que con motivo de un hecho del que derive responsabilidad cubierta por el seguro le sean dirigidos a él o al causante del mismo.



¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El método de pago será el elegido por el Asegurado entre las opciones propuestas en el proceso de compra.



¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

Respecto a la garantía de anulación, debe contratarse el día de la confirmación de la reserva del viaje, o máximo dentro de los 7 días posteriores a la misma. En caso contrario, tendrá efecto en 72 horas

En caso de repatriación la cobertura finaliza en el instante en que el asegurado haya regresado a su domicilio habitual o haya sido ingresado en un centro sanitario a 25km del mismo.



¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Si en el contrato se establece que el seguro se renueva cada año, el tomador puede oponerse a la renovación del contrato mediante una notificación escrita al Asegurador con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.

Si el contratante/Asegurado ha contratado el seguro a distancia, dispone de 14 días naturales desde la contratación del seguro para desistir del mismo, siempre y cuando tenga una duración superior a 1 mes.

El procedimiento para desistir del contrato debe realizarse a través del correo electrónico del mediador del seguro: info@chapka.com

El Asegurador dispondrá de 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento para liquidar el pago no consumido correspondiente al periodo entre que se notifica el desistimiento y la finalización del periodo de vigencia inicial del contrato



CONDICIONES GENERALES

WAYNABOX

Nº DE PÓLIZA: 9423000904 - REFERENCIA: 00 03819 00



ÍNDICE

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

página 2

RESUMEN DE COBERTURAS

página 3

CONDICIONES GENERALES

página 5

- ③ Artículo I : Definiciones, duración, validez y territorialidad del seguro
- ③ Artículo II: Garantías cubiertas
- ③ Artículo III: Delimitaciones del contrato. Exclusiones
- ③ Artículo IV: Cláusula de indemnización por el consorcio de compensación de seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas
- ③ Artículo V: Disposiciones adicionales relativas a todas las garantías
- ③ Artículo VI: Derecho de desistimiento
- ③ Artículo VII: Subrogación
- ③ Artículo VIII: Jurisdicción
- ③ Artículo IX: Información sobre protección de datos
- ③ Artículo X: Departamento de atención al cliente
- ③ Artículo XI: Grabación de llamadas



¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

WAYNABOX

Nº DE PÓLIZA: 9423000904 – REFERENCIA: 00 03819 00



¿NECESITAS ASISTENCIA O SOLICITAR UN REEMBOLSO?

¿NECESITAS ASISTENCIA O SOLICITAR UN REEMBOLSO?

Te pedirán la siguiente información:

- Tu nombres y apellidos
- DNI
- El lugar en el que te encuentras
- Un número de teléfono en el que se te pueda localizar
- El motivo de tu llamada

Contacta con el centro de asistencia disponible las 24 horas del día los 7 días de la semana y a cobro revertido al

+34 93 496 39 81

¡Importante! Para que estas garantías tengan cobertura debes imperativamente ponerte en contacto con el centro de asistencia.

PARA EL RESTO DE LAS GARANTÍAS DEL CONTRATO

EQUIPAJE, RESPONSABILIDAD CIVIL, ACCIDENTE DE VIAJE INDIVIDUAL, ETC.

Envía un email a:

chapka.reembolsos@axa-assistance.es

con el asunto de referencia: CHAPKA REEMBOLSOS –
DNI/NOMBRE Y APELLIDOS Y Nº DE REFERENCIA DEL CERTIFICADO



RESUMEN DE COBERTURAS

WAYNABOX

Nº DE PÓLIZA: 9423000904 - REFERENCIA: 00 03819 00



GARANTÍAS DE SEGURO	IMPORTES Y LÍMITES
ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE	
Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización	15 000 € en España y Europa 150 000 € en Mundo
Gastos de prolongación de estancia del asegurado en un hotel	65 €/día (máx. 10 días)
Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero	75 €
Transporte o repatriación de fallecidos	INCLUIDO
Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos	INCLUIDO
Transporte o repatriación de acompañantes/familiares Asegurados	INCLUIDO
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización	INCLUIDO
Gastos de estancia para un familiar en caso de hospitalización	65 €/día (máx. 10 días)
Envío de medicamentos urgentes no existentes en el Extranjero	INCLUIDO
Regreso anticipado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar	INCLUIDO
Regreso anticipado del asegurado por graves perjuicios en el domicilio principal	INCLUIDO
Transmisión de mensajes urgentes	INCLUIDO
Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero	600 €
EQUIPAJES	
Demora en la entrega de equipajes	75 €/cada 12 horas (máx. 150 €)
Pérdida, robo o daños materiales al equipaje	300 € (máx.100 € en caso de robo)
Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales	INCLUIDO
Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial	300 €

GARANTÍAS DE SEGURO		IMPORTES Y LÍMITES
GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS		
Demora de viaje del medio de transporte		150 € a partir de las 6 horas
Pérdida de conexiones		300 € a partir de las 4 horas
Pérdida de servicios contratados		300 €
Reembolso de servicios contratados por cancelación del vuelo		1 000 €
GARANTÍAS DE ANULACIÓN		
Anulación de Viaje		1 250 €
Anulación de viaje iniciado		1 000 €
GARANTÍA DE ACCIDENTES		
Fallecimiento o invalidez permanente por Accidente		10 000€
GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL		
Responsabilidad Civil Privada		30 000€



CONDICIONES GENERALES

WAYNABOX

Nº DE PÓLIZA: 9423000904 - REFERENCIA: 00 03819 00



ARTÍCULO I: DEFINICIONES, DURACIÓN, VALIDEZ Y TERRITORIALIDAD DEL SEGURO

1. DEFINICIONES

A los efectos de esta póliza se entiende por:

ACCIDENTE

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

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD

Aquellos bienes o productos esenciales o imprescindibles, que cubren las necesidades básicas de la vida cotidiana.

ASEGURADO

Cada una de las personas físicas que figuran como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y certificado del seguro, beneficiarias de las coberturas de la póliza suscrita.

ASEGURADOR

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, miembro del Grupo AXA PARTNER, provista de NIF núm. W0171985E, con domicilio en Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa núm. 1, 3ª planta, Esc. 2, 3 y 4, Madrid (28043) Madrid, con clave aseguradora E0196, entidad emisora de esta póliza, que en su condición de Asegurador y mediante cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos de este contrato y garantiza las prestaciones del mismo, con arreglo a las condiciones de la póliza.

ATAQUE O ACTO TERRORISTA

A efectos de la presente póliza, se considera ataque o acto terrorista:

- Participación en la preparación de un acto que suponga un peligro para las personas o los bienes.
- Actos destinados a interrumpir o dañar un sistema electrónico o de comunicación, por parte de cualquier persona o grupo, actuando o no en nombre de, o en relación con, cualquier organización, gobierno,

poder, autoridad o fuerza armada que tenga como objetivo intimidar, limitar o dañar a un gobierno, a la población civil o a cualquier componente de la misma o interrumpir la actividad de un sector económico.

- Cualquier acto de violencia contra personas o bienes cometidos por una organización que tenga como objetivo crear un clima de inseguridad y comprometer las instituciones de un gobierno establecido. Se consideran actos de violencia los siguientes: ataques deliberados contra la vida o la integridad física, secuestro, confinamiento, secuestro de cualquier medio de transporte, uso de explosivos o cualquier otro tipo de armas o dispositivos mortíferos, así como cualquier otro acto similar.

CATÁSTROFE NATURAL

Inundación, terremoto, tsunami, desprendimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, incendio y actividad volcánica causados por un suceso que se produzca naturalmente, excluido cualquier suceso causado como resultado directo de una intervención humana y/o maliciosa.

COSTES DE BÚSQUEDA Y RESCATE

El coste de trasladar al Asegurado por cualquier medio pertinente a un centro médico adecuado, pagado por adelantado por las autoridades locales, cuyo reembolso se reclama al Asegurado o al Tomador del seguro.

DEPORTES DE AVENTURA

Las actividades cubiertas son las siguientes: Actividades rancheras (capeas), animaciones para niños, Banana y juegos de playa en general, barcos a motor (con conductor), barrancos (con guía oficial), bicicleta de montaña, boogie cars, buceo (profundidad permitida por la titulación del asegurado) y subacuáticas, bus bob, campamentos, canoas (patrones locales), cata-maranes, ciclismo, ciclo turismo, coches de caballos, descenso en barrancos, descenso en bote, embarcaciones ligeras, equitación, escalada (en pared), esquí de río, fly surf, fuera bordas (con conductor), globo aerostático y globo cautivo, golf, gymkhana deportiva, hidrobob, hidropedales, hidrospeed, karts en hielo, kayaks, lancha a motor (con conductor), montañismo (hasta 4000 m), motocicletas de 4 ruedas (hasta 125), motos acuáticas, motos de nieve, mushing, navegación a vela, observación de flora y fauna, orientación y supervivencia, paintball, parapente, patinaje, patinaje sobre hielo, piragüismo, pista americana, puente tibetano, quads, rafting, rapel, raquetas de nieve, rocódromos, senderismo, ski náutico, snorkel, surf y windsurf, talleres de naturaleza, tenis, tiro al plato, tiro con arco, tiro con ballesta, tiro con cerbatana, tiro con perros, tiro-lina, trekking, tren de artooste, trineo o similar, turismo ecuestre, ultraligero (con piloto), veleros, vuelo con motor, waterpolo.

DISTURBIOS

Todos los movimientos y acciones no armados ocasionados por un número elevado de personas. En particular, se consideran incidencias de Conmoción Civil: reuniones y congregaciones pacíficas.

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD

Pasaporte, permiso de conducir y documento de matriculación del vehículo del Asegurado o del vehículo de empresa o del vehículo profesional.

DURACIÓN DEL SEGURO

En los **seguros temporales** la validez de las garantías de asistencia en viaje, con respecto a cada asegurado, va ligada a la duración del viaje, es decir, desde las 00h00 de la fecha de salida hasta las 24h00 de la fecha de regreso del viaje, siempre que este no exceda los 34 días, tal y como se especifica en las Condiciones Particulares y certificado del seguro.

ENFERMEDAD

Cualquier alteración de la salud de carácter repentino e imprevisible, que atestigüe una autoridad médica pertinente.

ENFERMEDAD GRAVE

Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud que conlleve hospitalización, que implique el cese de cualquier actividad, incluyendo el desplazamiento o continuación del viaje del Asegurado, o que conlleve riesgo de fallecimiento en un periodo muy corto de tiempo si no se actúa médicamente.

ENFERMEDAD PREVIA O CRÓNICA

Se considerará enfermedad previa o crónica, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

EPIDEMIA

Enfermedad contagiosa que afecta a un gran número de personas al mismo tiempo.

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.

No se considerarán equipaje en virtud de esta póliza: gafas, lentes de contacto, artículos protésicos de ningún tipo, dinero en efectivo, documentos de identidad personal, llaves, material de marketing, documentos administrativos, cheques de viaje, tarjetas de crédito, billetes de avión, billetes de transporte, "Vales", otras tarjetas y objetos de valor.

EQUIPAJE ELECTRÓNICO Y DIGITAL

Las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios.

EXTRANJERO

Países distintos del país en que se encuentra el domicilio del Asegurado.

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, hermanos o hermanas sin vínculo de sangre, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos miembros de la pareja.

FRANQUICIA

Parte de los daños que van a cargo del asegurado. La franquicia también podrá expresarse en días o como porcentaje.

GUERRA

Cualquier actividad que resulte del uso, o intento de uso, de las fuerzas armadas entre naciones, incluidas la guerra civil, la revolución y la invasión. La guerra no incluye actos terroristas.

HOSPITALIZACIÓN

Registro de una persona como paciente en un hospital, permaneciendo ingresada un mínimo de 24 horas o que pernocte y realice una comida principal en el centro.

Una institución médica se define como un hospital o una clínica autorizados para administrar actos y tratamientos médicos a personas enfermas o víctimas de accidentes, cuando cuentan con las autorizaciones administrativas locales necesarios para realizar estas actividades y con el personal necesario.

LESIÓN FÍSICA

Cualquier daño físico sufrido por una persona.

LLAVES

Llaves y cerraduras de las residencias principales y segunda residencia del Asegurado, así como las llaves y cerraduras de sus vehículos de uso privado o profesional.

MEDIADOR

AON CONSEIL ET COURTAGE provista de CIF núm. 414 572 248 00279 con domicilio en 31-35 rue de la Fédération, Paris, y con clave de mediador en ORIAS 07 001 560.

PÓLIZA

Documento en el que constan las condiciones del contrato de seguro.

PRIMA

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.

PROMOTOR/TOMADOR

Waynabox SL provista de CIF núm. B98649247A con residencia legal en ESPAÑA, Plaça Reial Num.18, 2, Barcelona, según figura en las Condiciones Particulares de la póliza y certificado del seguro como tal, responsable del pago de la prima y que representa al conjunto de asegurados de la póliza.

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.

ORGANIZADOR

Tendrá la consideración de organizador el proveedor de servicios turísticos con el que el asegurado haya contratado el viaje tales como Cadenas hoteleras, compañías aéreas, tour operadores, etc.

ROBO

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

SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

TERCERO

Cualquier persona física o jurídica.

Excluidos el Asegurado, sus familiares, ascendientes y descendientes, así como las personas que acompañan al Asegurado.

TERRITORIALIDAD

Las garantías de este seguro **cubren Mundo**, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido. Los países han sido divididos en **dos grupos: 1) Europa y Ribereños del Mediterráneo y, 2) Mundo Entero.**

Las garantías Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos y Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización serán válidas a más de 25 Km. de distancia del domicilio habitual del Asegurado (salvo en Baleares y Canarias donde lo será a más de 10 Km. de distancia).

TERRORISMO

Acto que incluye, entre otros, el uso o la amenaza de uso de la fuerza o la violencia por parte de cualquier persona o grupo/s de personas, tanto si actúan en solitario o en nombre o en conexión con cualquier organización, cometido con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluida la intención de influir en un gobierno y/o atemorizar a la población o a una parte de la misma. El gobierno del País de Origen del Asegurado debe declarar que la situación en cuestión ha sido un acto de terrorismo.

TRATAMIENTO DENTAL DE URGENCIA

Tratamiento dental de carácter urgente indicado por un profesional médico como consecuencia de problemas odontológicos agudos. Dicho tratamiento comprenderá los siguientes servicios: empaste dental, tratamiento de conducto radicular o extracción.

VALIDEZ

La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si la suscripción de la póliza se efectúa una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión de dicho certificado.

ARTÍCULO II: GARANTÍAS CUBIERTAS

GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

1. GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, por hechos a consecuencia de un accidente o enfermedad sobrevenidos al asegurado:

- a) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- b) Los gastos farmacéuticos necesarios por prescripción médica, para el tratamiento de patologías cubiertas por esta póliza.
- c) Los gastos de hospitalización.

Si el Asegurado necesitase asistencia médica ante urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, previa a la formalización del presente contrato de seguro y/o, congénita, el Asegurador toma a su cargo de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde el ingreso en el centro hospitalario.

Si el Asegurado necesitase la realización de una prueba médica de diagnóstico del COVID19, el Asegurador toma a su cargo de los gastos derivado de la mencionada prueba hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro

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.

2. GASTOS DE PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ASEGURADO EN UN HOTEL

Cuando sea de aplicación la garantía de "Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización", el Asegurador se hará cargo hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, de los gastos de prolongación necesaria de estancia en un hotel, después de la hospitalización y bajo prescripción médica.

3. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro. No quedarán cubiertos los gastos derivados de implantes, prótesis y fundas, así como endodoncias.

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.

4. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE FALLECIDOS

Cuando en el transcurso de un viaje cubierto por la póliza, se produjera el fallecimiento del asegurado, el asegurador se hará cargo:

a) De las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.

b) El Asegurador se hará cargo hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, 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.

5. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN SANITARIA DE HERIDOS Y ENFERMOS

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

a) Del importe de los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más cercano.

b) Del control previo por parte del Equipo Médico del Asegurador, en contacto con el médico que atienda 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.

c) 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 el Asegurador, 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 de la alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste, o hasta destino vacacional.

El medio de transporte utilizado se organizará en función de la patología del asegurado. Cuando la urgencia y gravedad del caso lo requieran, podrá realizarse la repatriación en avión sanitario especial si el paciente está en Europa y países ribereños del Mediterráneo. 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.

6. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS ASEGURADOS ACOMPAÑANTES Y/O FAMILIARES

Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con la garantía "Transporte o repatriación sanitaria de heridos o enfermos", el Asegurador se hará cargo:

a) Del transporte de hasta dos acompañantes asegurados para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospita-

lizado el Asegurado trasladado o repatriado, así como de su posterior traslado hasta su domicilio. El Asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

b) 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) se le permitiera la reincorporación al plan de viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos de dicha reincorporación para él mismo y los acompañantes asegurados que se hayan acogido a la presente garantía.

7. DESPLAZAMIENTO Y GASTOS DE ESTANCIA PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a 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 hasta el límite indicado en las condiciones particulares y el certificado de seguro, de los gastos de estancia del familiar en un hotel. El reembolso de los gastos cubiertos por la presente garantía estará vinculado a la presentación de los justificantes oportunos.

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, se cubrirán los gastos de estancia y de regreso tal como establece la presente garantía.

8. 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 consigan en el lugar donde se encuentre el Asegurado. El coste de los medicamentos será a cargo del Asegurado.

9. REGRESO ANTICIPADO A CAUSA DE FALLECIMIENTO U HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Si en el transcurso del viaje asegurado por la presente póliza, un familiar del Asegurado (según la definición recogida en el ARTÍCULO I: DEFINICIONES, DURACIÓN, VALIDEZ Y TERRITORIALIDAD DEL SEGURO) falleciera o fuera hospitalizado por un periodo mínimo de (2) noche/es en su país de residencia habitual, y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, la Aseguradora se hará cargo de los posibles recargos o penalizaciones por la modificación del billete del viaje original o en el caso en el que no se permita anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de un billete de regreso, en línea regular clase turista o en tren, para el asegurado hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del Asegurado.

10. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR GRAVES PERJUICIOS EN EL DOMICILIO PRINCIPAL

En caso de incendio, fuga de agua o de gas en su residencia principal 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 y vuelta para que el asegurado se traslade a su domicilio o local profesional.

11. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

12. ADELANTO DE FONDOS EN CASO DE ROBO DE MEDIOS DE PAGO EN EL EXTRANJERO

Si a consecuencia del robo de sus medios de pago (dinero, tarjetas de crédito, cheques de viaje, etc.), el asegurado se quedase sin fondos para proseguir su viaje, el asegurador se encargará de facilitarle un adelanto de fondos hasta el importe máximo establecido en las condiciones particulares y el certificado de seguro.

El asegurado deberá firmar un escrito de reconocimiento de deuda, comprometiéndose a la devolución de su importe dentro de los dos meses siguientes a su regreso al domicilio o, en todo caso, a los tres meses de efectuar su petición. El asegurador se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval, garantía o depósito que le asegure el cobro del anticipo.

Para la prestación de esta garantía será indispensable la presentación por parte del asegurado de la denuncia ante las autoridades competentes.

GARANTÍAS DE EQUIPAJE

1. DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES

El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando el Asegurado sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino (distinto del de su residencia habitual) superior a las 12 horas o transcurra una noche, entre la hora de entrega prevista y la real.

Quedan excluidos los gastos de primera necesidad incurridos en el punto de origen del viaje.

Para hacer efectiva la prestación, será necesario que el Asegurado presente los siguientes documentos:

- Fotocopia del billete aéreo,
- Certificado de «Irregularidades en la entrega de Equipajes» que le facilite el transportista,
- Facturas de compra de aquellos objetos de uso personal y de primera necesidad que hubiera adquirido.

En caso de no aportar las facturas de compra de los objetos citados anteriormente, la indemnización quedará limitada al 50%.

2. 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 establecido en condiciones particulares y certificado de seguro.

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.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los documentos y objetos de valor.

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. 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 se encargará de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio.

4. 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 hasta el importe máximo establecido en condiciones particulares y certificado de seguro, los gastos de gestión debidamente justificados, que sean necesarios para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales.

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.

GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

1. DEMORA DE VIAJE DEL MEDIO DE TRANSPORTE

El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro los gastos reales de primera necesidad 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**

2. PÉRDIDA DE CONEXIONES

Si el Asegurado pierde su vuelo de conexión ya confirmado en el punto de trasbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo regular 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, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de primera necesidad que razonablemente pueda efectuar, en metálico, hasta el importe máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro.

Deberá aportar además información adicional relativa a:

- **Parte del accidente sobrevenido o justificante del mismo**
- **Copia del billete del viaje o comprobante de compra del billete en caso de billete electrónico que le confirió la condición de Asegurado.**

3. PÉRDIDA DE SERVICIOS

Si como consecuencia de una llegada tardía del medio de transporte por un hecho cubierto por la garantía "Demora de viaje del medio de transporte" o, bien por condiciones meteorológicas adversas y atípicas para el lugar de destino, el Asegurado perdiera visitas o servicios inicialmente previstos en el itinerario contratado, el Asegurador indemnizará al Asegurado hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, la pérdida económica generada.

4. REEMBOLSO DE SERVICIOS CONTRATADOS POR CANCELACIÓN DEL VUELO

Si se cancela el medio de transporte aéreo elegido por el Asegurado debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, huelgas, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, y como consecuencia de este retraso el Asegurado perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el Asegurador reembolsará hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, la pérdida económica generada.

GARANTÍAS DE ANULACIÓN

1. ANULACIÓN DE VIAJE

El Asegurador se hará cargo hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, 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:

MOTIVOS DE SALUD

a) 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, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo o que le implique el cese de cualquier actividad.

Accidente grave, toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización mínima de una noche, o necesidad de guardar cama por un periodo de al menos 3 días, o conlleve riesgo de muerte.

El asegurado deberá informar del siniestro a la mayor brevedad posible 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.

b) Por trasplante de un órgano del asegurado o de cualquiera de sus familiares descritos anteriormente.

c) Complicaciones graves del embarazo, o aborto involuntario, que por prescripción médica impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del viaje. Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas).

d) Cuarentena médica decretada por las autoridades sanitarias competentes con posterioridad a la inscripción del viaje que impida la realización de mismo.

e) 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.

f) 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.

MOTIVOS LEGALES Y/O JUDICIALES

a) A la convocatoria del asegurado como parte o testigo de un tribunal judicial, laboral

b) Convocatoria como miembro de una mesa electoral, que obligue a asistir durante las fechas del viaje.

c) Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje.

d) 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.

e) Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la inscripción del viaje y que coincida con las fechas del mismo

f) Citación judicial para trámite de divorcio que se produzca con posterioridad a la suscripción del viaje y que coincida con la fecha del mismo.

g) Convocatoria para presentación y firma de documentos oficiales por la autoridad competente recibida con posterioridad a la suscripción del viaje y que obligue a asistir durante las fechas de éste.

MOTIVOS LABORALES

a) Al despido laboral del asegurado, no al término de contrato laboral.

b) Debido a la incorporación del asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta con contrato laboral, y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.

c) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales (tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición) convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincida con las fechas del viaje.

d) 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.

e) Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del viaje imposibilitando la realización del mismo.

f) Cambio vacacional impuesto unilateralmente por la empresa, comunicado al asegurado con posterioridad a la suscripción del viaje y que coincida con la fecha de este. El asegurado deberá adjuntar documento acreditativo de su empresa que justifique dicho cambio. Quedan excluidos aquellos casos en los cuales el asegurado sea propietario, copropietario o socio de la empresa o bien que mantenga vínculos familiares con estos.

g) Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado y sea posterior a la fecha de suscripción del seguro.

MOTIVOS EXTRAORDINARIOS

a) Cualquiera de las causas descritas en este artículo y que afecten al sustituto profesional del asegurado, siempre y cuando sea fehacientemente demostrada dicha sustitución.

b) 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 dos semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro.

c) Entrega de un hijo en adopción.

d) Declaración de zona catastrófica en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino de viaje.

e) Por cancelación de la ceremonia de boda del asegurado cuando el viaje objeto del seguro sea de "luna de miel".

f) Robo de la documentación o equipaje que imposibi-

lite la iniciación del mismo.

g) Avería del medio de transporte propio que imposibilite la llegada al Hotel/Balneario en un máximo de 48H.

Se garantizan también los gastos de anulación de hasta dos acompañantes que deben reunir la condición de ser asegurados también por la presente póliza de seguro y que hayan 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.

Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva, si se realiza después de este día las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

2. ANULACIÓN DE VIAJE NO INICIADO

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 noches de duración del viaje contratado, multiplicado por el número de noches (24 horas) que restan para finalizar el mismo desde el momento en que el asegurado es repatriado, por cualquiera de las causas descritas anteriormente, hasta el límite máximo límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro.

Del importe resultante deberá excluirse el importe del billete de transporte original previsto para el regreso.

GARANTÍA DE ACCIDENTES

1. FALLECIMIENTO O INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE

El Asegurador garantiza, hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, como consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 € para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte: cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevinida dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) En caso de invalidez permanente: El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial. Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo 100%.

2 Pérdida o inutilidad absoluta de:

- De un brazo o de una mano	60%
- De una pierna o de un pie	50%
- Sordera completa	40%
- Del movimiento del pulgar o del índice	40%
- Pérdida de la vista de un ojo	30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%
- Pérdida del dedo índice de la mano	15%
- Sordera de un oído	10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

Asistencia sanitaria por accidente

Se considerarán incluidos en esta garantía los gastos médico-farmacéuticos y hospitalarios, así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física, originados como consecuencia de un accidente en la persona del Asegurado residente en España y ocurrido en España durante la realización de alguna actividad académica.

La cuantía global de los gastos mencionados se limita al importe de la Suma Asegurada pactada expresamente en las Condiciones Particulares, siendo además de aplicación las siguientes **NORMAS**:

a. Los gastos están cubiertos siempre que la atención médica se haya realizado exclusivamente en España.

b. La Asistencia Sanitaria deberá ser autorizada por los servicios médicos designados por el Asegurador, los gastos sanitarios serán por cuenta de la Sociedad hasta el límite máximo señalado en las Condiciones Particulares y como máximo durante el plazo de 30 días, a contar desde la fecha del accidente.

c. Los gastos odontológicos por accidente, se reembolsarán hasta un máximo de 150 Euros.

d. Queda excluido cualquier gasto médico o farmacéutico inferior a 50 €.

e. Los trasplantes de miembros u órganos y los daños de prótesis preexistentes no estarán cubiertos por esta garantía, salvo pacto expreso en contrario.

f. Cuando el Asegurado tenga cubierta esta garantía mediante otros Contratos de Seguro, el Asegurador contribuirá al abono de los gastos de asistencia en la proporción que exista entre la cobertura otorgada y la cobertura total obtenida por el Asegurado.

Esta indemnización cesa al producirse el Fallecimiento o determinarse la Incapacidad Permanente del Asegurado y se abona independientemente de éstas.

- La calificación de incapacidad permanente del Asegurado corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter definitivo o mediante sentencia judicial firme. En el caso de que el empleado no tenga derecho a una prestación por incapacidad por no reunirse los requisitos exigidos por la Seguridad Social, corresponderá la calificación a los servicios médicos de la entidad Aseguradora.

- Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en condiciones particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta, no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de garantías.

- No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado o una invalidez de grado mayor, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento o invalidez de grado superior, cuando dicha suma fuese superior.

- En ningún caso las prestaciones otorgadas por la Póliza vienen a asegurar mejoras voluntarias del Régimen General de la Seguridad Social, por lo que al Contrato de Seguro no le será de aplicación lo dispuesto en el Art. Nº 156 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

- En el caso de que las consecuencias derivadas de un accidente cubierto por el presente contrato se agravaran a causa de una enfermedad o dolencia preexistente o posteriores al mismo, pero de distinto origen, el Asegurador quedará exclusivamente obligado por aquellas consecuencias directas, considerándose como tales las que normalmente experimentaría una persona que no adoleciera de tal enfermedad o no padeciera dicha dolencia.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, de las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 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 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 económico establecido en las condiciones particulares y en el certificado de seguro, quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas Judiciales exigidas al Asegurado.

PÉRDIDA DE VISITAS

Si como consecuencia de avería o demora en el medio de transporte, en el lugar donde está realizando sus vacaciones, o bien por condiciones meteorológicas adversas y atípicas para el lugar de destino y las fechas de viaje, el Asegurado perdiera visitas o ciudades inicialmente previstas en el itinerario contratado, el Asegurador indemnizará esta pérdida hasta un máximo de 150,00 €.

ARTÍCULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO

1. EXCLUSIONES GENERALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTÍAS

Las garantías recogidas en la presente póliza no cubrirán los siniestros/eventos que tengan su origen en:

- 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 renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.
- 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, Heliesquí, esquí fuera de pista, 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 com-

prendido 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, montaña o desierto.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- 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, graves o crónicas, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas.
- 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, ortesis, 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.
- La conducción de vehículos superiores a 50cc sin el correspondiente seguro de accidentes personal (P.A.I.).
- Se excluyen de la presente póliza todos los gastos ocasionados cuando el viaje objeto del seguro sea un CRUCERO MARÍTIMO.
- 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.
- Cualquier circunstancia conocida por el asegurado antes de la compra de la póliza, o en el momento de reservar cualquier viaje, que razonablemente pudiera llegar a implicar la cancelación del mismo.
- Cualquier importe por servicio reservado y no

utilizado cuando el mismo pueda ser recuperable de:

- Los proveedores de alojamiento, transportes y/o de cualquier otro servicio contenido en su reserva.
- De los agentes de reserva o del agente de viajes.
- De otros mecanismos de compensación existente.
- La tarjeta de crédito, débito o servicio PayPal con la que el asegurado abonó el viaje o parte de él.
- Cualquier siniestro derivado de un viaje a un país, área específica, donde un organismo o autoridad gubernamental relevante del país de origen y/o destino hubiera desaconsejado viajar debido a una epidemia o una pandemia, sin las medidas preventivas y/u obligatorias designadas al efecto.
- Cualquier causa que no esté contemplada entre las causas garantizadas por la póliza de seguro, incluyendo, la desaparición del motivo por el que se viajaba o la no voluntad de viajar.
- Si el asegurado no se ha administrado las vacunas o medicación obligatoria antes de la salida del viaje.
- Prohibición o recomendación de no viajar por parte de las Autoridades Oficiales (Ministerio de Asuntos Exteriores o cualquier otro organismo oficial) por motivo de epidemia/pandemia, sin las medidas preventivas y/u obligatorias designadas al efecto.

2. EXCLUSIONES GENERALES RELATIVAS A TODAS LA ANULACIÓN DE VIAJE

Las garantías relativas a Gastos de Anulación del Viaje no cubrirán 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 o de los familiares.
- La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.
- Enfermedades crónicas o preexistentes del asegurado.
- Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares del asegurado descritos en estas condiciones generales que no sean asegurados por estas pólizas.
- Epidemias en el país de destino.
- 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.

- Facturas que no sean las reales o sean fraudulentas.

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

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Las garantías relativas a Responsabilidad Civil no cubrirán los siniestros o eventos que tengan su origen en:

- 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.

- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.

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

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

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

- La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, artes marciales, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista y los practicados con vehículos a motor.

- Los daños a 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.

4. EXCLUSIONES RELATIVAS A EQUIPAJES

Las garantías relativas a equipajes no cubrirán los siniestros o eventos que tengan su origen en:

- El hurto, 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 haya 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, documentos comerciales o de marketing, documentos administrativos, cheques de viaje, tarjetas de crédito, billetes de avión, billetes de transporte, "vales y objetos de valor.
- Llaves y cualquier otro objeto similar como por ejemplo tarjetas magnéticas o placas.
- Muestras
- Daños causados por el uso o desgaste normal, deterioro o defecto inherente del equipaje, deterioro causado por ácaros o plagas o por un proceso de limpieza, reparación, restauración o manipulación inadecuada del equipaje atribuible al asegurado.
- Daños que se deriven de la confiscación, embargo o destrucción por orden de una autoridad administrativa.
- No se abonará ninguna compensación económica cuando esté relacionado con equipos digitales en los siguientes casos:
 - Costes operativos adicionales.
 - Daños cubiertos por la garantía del fabricante.
 - Costes de sustitución de software informático y aplicaciones.

5. EXCLUSIONES RELATIVAS A LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTES

Las garantías relativas a Accidentes no cubrirán los siniestros o eventos que tengan su origen en:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes como consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una le-

sión comprendida dentro de las garantías del seguro.

- Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- La práctica de los siguientes deportes: Carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo*.
- El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 50 c.c.
- El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente, y que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.
- Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura 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. (15 Km. en las Islas Baleares y Canarias).

ARTÍCULO IV. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el

tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS CUBIERTOS.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de

mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica

del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

ARTÍCULO V. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTÍAS

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 (tomador).
- Número de póliza.
- 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.

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.

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.

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

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 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 de billetes (de avión, marítimos, etc.) en su posesión no consumida, dicho reembolso deberá revertir al Asegurador.

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 considere necesaria para la valoración del riesgo o para la tramitación de un siniestro.

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.

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 los datos del Tomador y de los Asegurados, las fechas de vigencia de la póliza, la territorialidad, el tipo de viaje y las garantías y límites cubiertos.

ARTÍCULO VI. DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado dispondrá de un plazo de catorce días desde la contratación de la póliza para desistir de la misma, 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 a la devolución de la parte de la prima no consumida correspondiente al periodo comprendido entre la notificación del derecho de desistimiento y la finalización del periodo de vigencia inicial de la póliza. El Asegurador tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

ARTÍCULO VII. 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.

ARTÍCULO VIII. JURISDICCIÓN

El Asegurado e INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, 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.

ARTÍCULO IX. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO:

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, le informamos que aquellos datos personales que el Tomador del seguro y los Asegurados de la póliza puedan facilitar

al Asegurador serán tratados por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, (en adelante, la "Entidad Aseguradora") con domicilio social en Madrid, calle Arequipa nº 1, planta 3ª, Esc. 2, 3 y 4, 28043, en su condición de responsable del tratamiento.

Hemos nombrado a un Delegado de Protección de Datos con el que podrá contactar en la dirección de correo electrónico protecciondedatos@axa-assistance.es

FINALIDADES Y BASES LEGALES DEL TRATAMIENTO:

La Entidad Aseguradora le informa que los datos suministrados por usted serán objeto de tratamiento y conservación. La recogida y tratamiento de dichos datos, así como la actualización de los mismos tiene como principal finalidad el cumplimiento de la prestación del contrato de seguro de asistencia en viaje.

Asimismo, los datos serán tratados para:

- Formalización y gestión de la póliza de seguro de asistencia en viaje, así como la gestión y asistencia a la finalización del proceso de contratación.

La base de legitimación es la gestión y formalización del contrato de seguro solicitado y del que es parte integrante (art. 6.1.b RGPD).

- Tramitación de siniestros y reclamaciones de asistencia en viaje y, en caso de siniestro, evaluación pericial y liquidación de reembolso o indemnización al Asegurado, así como la gestión de quejas y reclamaciones.

La base de legitimación es la gestión del contrato de seguro solicitado y del que es parte integrante (art. 6.1.b RGPD).

- El envío de publicidad incluso por vía electrónica de nuestros productos y servicios de asistencia en viaje o productos relacionados que puedan ser de su interés, a cuyo tratamiento puede oponerse en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud de los tratamientos efectuados anteriormente.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora para el envío de las citadas comunicaciones de publicidad, que podrán enviarse por medios electrónicos tales como correo electrónico, teléfono, SMS. La Sociedad de Servicios de Información (en adelante, la "LSSI") permite en este caso a la Entidad Aseguradora el envío de comunicaciones comerciales referentes a productos o servicios de su propia empresa que sean similares a los que inicialmente fueron objeto de contratación con el cliente.

En cualquier momento, podrá oponerse a dicho tratamiento, de manera gratuita, sin que afecte a la licitud de los tratamientos efectuados anteriormente. La oposición podrá realizarla dándose de baja en las comunicaciones electrónicas recibidas. También, puede consultar la sección de "Derechos" de la presente cláusula para darse de baja de este tipo de comunicaciones comerciales.

- Grabación de llamadas realizadas a nuestros centros de atención telefónica, con la finalidad de garantizar la calidad del servicio, así como la prevención del fraude y llevar registros adicionales de las comunicaciones realizadas con usted, así como de las medidas tomadas para tramitar su solicitud de asistencia o reembolso.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora en controlar la calidad del servicio prestado a los clientes. Este tratamiento responde a la necesidad de la Entidad Aseguradora de adaptar su operativa y los productos y servicios ofertados.

Asimismo, cuando las grabaciones sean utilizadas

para llevar a cabo el registro de los servicios contratados y prestados la base de legitimación será la ejecución de la relación contractual ya que el tratamiento es necesario para la misma.

- Realización de encuestas de calidad u opinión respecto a nuestros productos y servicios.

La base de legitimación es el interés legítimo que tiene la Entidad Aseguradora de control de la calidad de los servicios prestados y evaluar la satisfacción de sus clientes, la Entidad Aseguradora podrá solicitar su valoración sobre los productos y servicios adquiridos para poder analizar esta información y mejorar la calidad de sus servicios.

- Elaboración de informes estadísticos para el seguimiento y control de la gestión sobre la actividad de la Entidad Aseguradora mediante la utilización de datos previamente anónimos.

La base de legitimación es el interés legítimo de la Entidad Aseguradora para evaluar y comprobar la evolución del negocio de la Entidad, analizar el comportamiento y evolución de la cartera de clientes, productos y servicios y diseñar nuevos

- Prevención contra el fraude y blanqueo de capitales mediante las correspondientes verificaciones.

La base de legitimación es el cumplimiento de obligaciones legales, conforme al artículo 6.1.c RGPD y el artículo 8.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales así como la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y los artículos 66 y 100 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Para ello, se han adoptado las correspondientes medidas técnicas y organizativas para garantizar la confidencialidad de dicha información. En relación con la identificación, medición y valoración del riesgo, así como la prevención del fraude y la adopción de las medidas impuestas a nuestra actividad por la Ley 10/2010, de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, con el objetivo de recabar información y documentación que permita cumplir con las medidas de diligencia debida y de conocimiento acerca de usted.

- Adicionalmente, los datos se tratarán para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación de mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otros.

Le informamos de que trataremos las siguientes categorías de datos para alcanzar las finalidades arriba detalladas:

- Datos identificativos del asegurado, así como de cualquier beneficiario de los servicios de asistencia: nombre, apellidos, DNI, teléfono, dirección postal, dirección de correo electrónico, número de póliza o contrato, así como número de expediente en caso de solicitud de asistencia, reembolso o indemnización.

- Datos de salud: Historial clínico, Informe de ingresos, pruebas diagnósticas, intervenciones de urgencia.

- Datos financieros: Justificantes de pago, número de cuenta bancaria, entidad bancaria.

- Otros datos: Datos detallados en los impresos de solicitud, partes de accidente amistoso, atestados.

El Tomador declara que los datos facilitados a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA son exactos y veraces y se obliga a comunicar a

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA cualquier modificación o variación de los datos referidos. Salvo que se indique otra cosa, las respuestas a las cuestiones planteadas por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, SUCURSAL EN ESPAÑA con motivo de la solicitud y concertación de la presente relación contractual tienen carácter obligatorio, conllevando la negativa a facilitar los datos requeridos la imposibilidad de tramitar la operación.

Si para poder gestionar y concluir su contrato de seguro, es necesario que nos facilite información de terceras personas distintas del Tomador/Asegurado (p.e. quienes tengan alguna participación según el contrato o la póliza), manifiesta haber informado de lo establecido en la presente cláusula y obtenido su consentimiento previo, en su caso, para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en esta cláusula. En caso de que los datos proporcionados sean de menores de edad, la Entidad Aseguradora solicitará del padre, madre o tutor del menor autorización expresa para el tratamiento de dichos datos, incluidos los relativos a la salud y para la gestión de las finalidades establecidas.

En caso de petición de asistencia, reembolso o indemnización, le comunicamos que nosotros o nuestros proveedores de servicios podremos recabar información adicional para gestionar su solicitud, pudiendo solicitar determinados datos sensibles y otra información de carácter confidencial, por ejemplo, información sobre su salud o la de las personas a su cargo o personas relacionadas que reciban servicios o estén involucradas en la asistencia que prestemos, u otra información confidencial acerca de las circunstancias de la reclamación o solicitud. Estos datos se recogen con la finalidad de tomar las medidas adecuadas para atender su solicitud de asistencia en viaje y prestar los servicios pertinentes.

Le informamos que es posible que recibamos sus datos personales de su centro de salud, profesional sanitario, o de otra entidad aseguradora, debido a causas necesarias, para proceder con el cumplimiento del objeto y las finalidades de la póliza de asistencia en viaje suscrita como pueda ser de modo enunciativo, pero no limitativo, intervenciones (sean o no de urgencia) y/o pruebas diagnósticas médicas, o un parte o atestado de accidente). Los datos personales a los que tengamos acceso serán única y exclusivamente relativos al cumplimiento de las finalidades de la póliza de asistencia en viaje suscrita, teniendo como base legitimadora el cumplimiento de la relación contractual.

Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

Informarle que los datos solicitados por la Entidad Aseguradora son los necesarios para el cumplimiento del contrato de seguro, por lo que, si no se facilitan o se facilitan de forma errónea, la Entidad Aseguradora no podrá llevar a cabo el cumplimiento de las finalidades anteriormente descritas. Asimismo, informarle que sus datos podrán ser obtenidos por usted, así como por terceros como son los hospitales a los que acuda.

DESTINATARIOS DE SUS DATOS:

Proveedores de servicios:

Comunicaremos sus datos personales a nuestros proveedores de servicios para la ejecución de la prestación de los servicios de asistencia contratados por usted, incluida la asistencia en emergencias y/o en rescate. Entre ellos se incluyen, por ejemplo, los proveedores del sector sanitario, hotelero, de transporte, logístico, jurídico y de otros servicios.

Le informamos que como Responsables de dichos datos nos aseguramos de que todos nuestros proveedores ofrezcan las garantías suficientes para la protección adecuada de tus datos personales y regularizamos debidamente nuestra relación con dichos terceros.

Asimismo, le informamos que las anteriores comunicaciones podrían suponer una transferencia internacional necesaria para el cumplimiento del contrato y amparada en lo establecido en el art. 49 del RGPD.

Empresas del Grupo AXA:

Comunicaremos sus datos personales a otras entidades del Grupo AXA e incluso fuera del Espacio Económico Europeo, en base a las Normas Corporativas Vinculantes según se establece en el apartado de Transferencias Internacionales o Cláusulas Contractuales Tipo.

Otras cesiones:

Podemos igualmente facilitar tus datos personales a las siguientes partes:

- Autoridades legales u organismos reguladores.
- Organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-anuales y de prevención del fraude, para la selección de riesgos y para la liquidación de siniestros, conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reasegurados.
- Partes intervinientes en procedimientos legales actuales o potenciales, o que nos ayuden a establecer, ejercer y defender nuestros derechos legales. Por ejemplo, podemos compartir información con nuestros asesores legales u otro tipo de asesores profesionales.
- Partes con quienes nos haya autorizado a hablar sobre su reclamación de indemnización o póliza de seguros (incluidas otras personas pertinentes en una póliza).
- Proveedores de otros productos o servicios para que le envíen comunicaciones de marketing directo, en la medida en que nos haya autorizado para ello.
- Otros proveedores de servicios, por ejemplo, los que presten servicios tecnológicos o de copia de seguridad de datos.
- Otras partes en la medida en que nos hayas dado su consentimiento para ello o cuando la ley lo permita o exija.

TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES DE DATOS PERSONALES

Le informamos de que la Entidad Aseguradora tiene aprobadas unas Normas Corporativas Vinculantes, se trata de un estándar reconocido internacionalmente que proporciona una adecuada protección en la gestión de los datos de carácter personal en el ámbito de una compañía multinacional. Estas normas han sido aprobadas por 16 autoridades de protección de datos europeas, entre ellas la Agencia Española de Protección de Datos. De una forma más concreta, en dichas normas se establecen unas medidas similares para la protección de datos personales obtenidos en el curso del negocio cuando dichos datos deban transferirse dentro de las compañías del Grupo.

Sus datos podrán ser comunicados a una entidad del Grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán

en base a las Normas Corporativas Vinculantes del Grupo AXA a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección equivalente al de la Unión Europea. En el caso en el que la Entidad del Grupo no estuviera adherida a las Normas Corporativas Vinculantes, la transferencia se realizará al amparo de las Cláusulas Contractuales Tipo. En cualquier caso, sus datos serán tratados atendiendo al cumplimiento de la legislación europea y española en materia de protección de datos.

PLAZOS DE CONSERVACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Entidad Aseguradora le informa que conservará los datos personales mientras permanezca vigente la relación contractual con el objetivo de dar cumplimiento a las finalidades ya descritas.

Una vez finalizada la relación contractual los datos serán bloqueados durante el tiempo que pueda ser necesario para el ejercicio o la defensa en el marco de acciones administrativas o judiciales y en todo caso durante un máximo de 7 años. Si bien superado este período los datos serán suprimidos.

En relación a los datos tratados con fines publicitarios sobre los que nos haya otorgado su consentimiento o para la realización de encuestas y solicitudes de opinión, los mismos serán conservados durante un plazo máximo de 2 años.

SUS DERECHOS

De conformidad con las leyes de protección de datos, puede ejercitar los siguientes derechos:

- Derecho de acceso: Tiene derecho a que la Entidad Aseguradora le informe sobre si está tratando o no sus datos personales y, en tal caso, poder acceder a dichos datos y recibir información sobre los fines para los que son tratados, las categorías de datos afectados por el tratamiento, los destinatarios a los que se comunicaron sus datos personales y el plazo previsto de conservación de los datos, entre otra información.
- Derecho de rectificación y supresión: Tiene derecho a solicitar la supresión de datos personales siempre que se cumplan los requisitos legales de aplicación, y la rectificación de los datos inexactos que le conciernen cuando, entre otros motivos, éstos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos.
- Derecho a la limitación del tratamiento: En determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de que el solicitante impugne la exactitud de sus datos, mientras se verifica la exactitud de los mismos), puede solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, siendo estos únicamente tratados para el ejercicio o la defensa de reclamaciones.
- Derecho de revocación del consentimiento: También tiene derecho a revocar el consentimiento prestado en cualquier momento.
- Derecho de oposición total o parcial al tratamiento: Tiene derecho a oponerse al tratamiento en cualquier momento, por motivos relacionados con su situación particular, en caso de que el tratamiento esté basado en nuestro interés legítimo o en el interés legítimo de un tercero (incluyendo el tratamiento que tenga por objeto la mercadotecnia directa y la elaboración de los correspondientes perfilados). En este caso, la Entidad Aseguradora, cesará en el tratamiento, salvo acreditación de motivos legítimos.
- Derecho a la portabilidad de sus datos: Tiene derecho a recibir los datos personales que haya facilitado a la Entidad Aseguradora, en un formato estructurado, común y de lectura mecánica, y a poder transmitirlos a otro responsable del tratamiento sin que el responsable

al que se los hubiera facilitado se lo impida, en los supuestos legalmente previstos a estos efectos.

- Decisiones individuales automatizadas: Asimismo, además de los derechos mencionados en el contexto de aquellos tratamientos que impliquen la adopción de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, tiene derecho a obtener intervención humana por parte de la Entidad Aseguradora, y a expresar su punto de vista, así como a impugnar la decisión.

OTROS

Igualmente, cuando se transfieran datos personales a un tercer país o a una organización internacional, tendrá derecho a ser informado sobre cómo se puede acceder u obtener copia de las garantías adecuadas relativas a la transferencia.

Puede ejercitar sus derechos, adjuntando fotocopia de su DNI para su correcta identificación, a través de los siguientes medios:

- Por correo postal, dirigiendo un escrito al Departamento de Protección de Datos Personales, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, calle Tarragona 161, 1º, 08014 de Barcelona.

- Por correo electrónico, a la dirección protecciondedatos@axa-assistance.es.

Finalmente, tendrá derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control nacional (Agencia española de Protección de Datos en C/Jorge Juan, 6. 28001- Madrid o tfno. 912663517) o autonómica respectiva.

Tiene a su disposición nuestra política de privacidad completa en <https://corp.axa-assistance.es/es/terminos-de-uso-y-politica-de-privacidad>

ARTÍCULO X. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

De conformidad a lo establecido en la Orden ECO/734/2004, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA dispone de un Departamento de Atención al Cliente para la gestión de quejas y reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Departamento de Atención al Cliente sito en Barcelona, calle Tarragona, nº 161, 08014 o bien mediante correo electrónico dirigido a la dirección atencion.cliente@axa-assistance.es

El plazo de respuesta por parte de la Aseguradora será de dos meses a contar desde la recepción de la queja o reclamación.

Transcurrido dicho plazo sin respuesta por parte de la Aseguradora, o en caso de disconformidad, podrá presentar la queja o la reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros

y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana nº 44, 28046.

ARTÍCULO XI. GRABACIÓN DE LLAMADA

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, en calidad de Responsable, informa al Tomador de la póliza que, al objeto de garantizar la prestación y calidad de los servicios prestados a los clientes, así como la lucha contra el fraude, las llamadas entrantes y salientes podrán ser grabadas, siendo custodiadas por parte de INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, por el plazo legalmente previsto al efecto. El Tomador deberá informar a los Asegurados respecto a dichas grabaciones.

El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas.

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, garantiza al Tomador que dichas grabaciones serán custodiadas y protegidas de conformidad con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos personales, obligándose además a no hacer un mal uso de las mismas, ni a divulgarlas en ningún medio de difusión, ya sea público o privado.



Aon France
actuando bajo el nombre comercial **Chapka Assurances**
Sede social
31-35 rue de la Fédération
75117 París Cedex 15
aon.fr

Inscrito en el Registro Francés de Mediadores de Seguros con el nº 07 001 560 | SAS con un capital de 46 027 140 euros 414 572 248 RCS París
Nº CIF intracomunitario: FR 22 414 572 248 Garantía financiera y seguro de responsabilidad civil profesional conforme a los artículos L.512-7 y L.512-6 del Código de Seguros francés