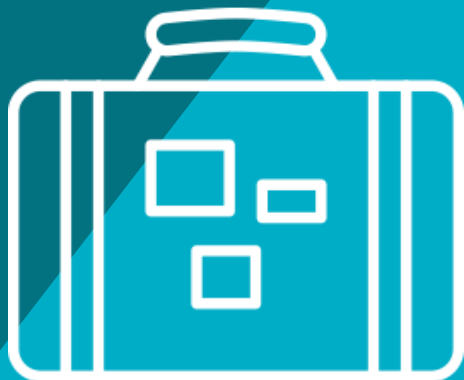




Condiciones generales

AON STUDENTS ANULACION





AON STUDENTS ANULACION 00 03637 00

Clausulas preliminares

1. REGULACIÓN DEL CONTRATO E INFORMACIÓN GENERAL AL TOMADOR

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la vigente Ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980, de 8 de octubre; publicada en el B.O.E. de 17 de octubre del mismo año) con todas sus modificaciones.

Toda referencia que en este contrato se haga a la Ley, deberá entenderse realizada a la mencionada en el párrafo anterior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, informa al Tomador del seguro que la legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control. Asimismo, se informa que en caso de liquidación de esta entidad Aseguradora sería de aplicación la normativa belga por ser la matriz INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., con domicilio social en Avenue Louise, 166 Bte 1.1050 Bruxelles (Bélgica).

Informar además que el Tomador podrá reclamar a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA lo que a su derecho convenga frente al Departamento de Atención al Cliente o bien a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones y Consultas) o ante la jurisdicción ordinaria.

Conforme al Artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines Estadístico- Actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

2. BASES DEL CONTRATO

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

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



Condiciones generales

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

A efectos de estas Garantías se entiende por:

Asegurador: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, miembro del Grupo AXA, provista de NIF nº W-0171985-E, con domicilio en Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa nº 1, 3ª planta, Esc. 2, 3 y 4, 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.

Tomador: La persona jurídica o física, mayor de edad, asegurado o no, con residencia legal en ESPAÑA, que 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.

Asegurado: Cada una de las personas físicas, que figuran como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, beneficiarias de las coberturas de la póliza suscrita.

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.

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.

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

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

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

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

Artículos de primera necesidad: aquellos bienes o productos esenciales o imprescindibles, que cubren las necesidades básicas de la vida cotidiana.



Duración del Seguro: El periodo de cobertura del seguro especificado e indicado en las Condiciones Particulares/Certificado de Seguro de su Póliza.

Territorialidad: Las garantías de este seguro **cubren el mundo entero**, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido.

Validez: La póliza deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje.

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

Accidente: Hecho violento, fortuito, súbito, externo y ajeno, 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.

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

Enfermedad grave: Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud constatada por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico de la aseguradora) que implique el cese de todo tipo de actividad dentro de los siete días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista o conlleve riesgo de muerte inminente. Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

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.

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

Franquicia : Parte del daño del siniestro que queda a cargo del asegurado, puede tratarse de un importe fijo o de un porcentaje.

Viaje: Se entiende por viaje aquel desplazamiento que efectúe el asegurado fuera de su residencia habitual, desde el momento que sale de la misma, hasta su regreso, una vez finalizado dicho desplazamiento. La duración del viaje no podrá ser superior a la indicada en el certificado del seguro.

Viaje combinado: Se entiende por viaje combinado la combinación previa de, por lo menos, dos de los siguientes elementos: transporte, alojamiento u otros servicios turísticos no accesorios del transporte o del alojamiento y que constituyan una parte significativa del viaje combinado, vendida u ofrecida en venta con arreglo a un precio global, cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia.

ARTÍCULO II: GARANTÍAS CUBIERTAS



1. Anulación de Viaje no Iniciado

El Asegurador garantiza hasta el límite indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, máximo y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta póliza, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión razonables, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas:

1. Fallecimiento, hospitalización mínima de una noche, enfermedad grave o accidente corporal grave de:
 - El Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, o de alguno de sus ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, abuelos, nietos), de un hermano o hermana, cuñado o cuñada, yerno, nuera o suegros.
 - De la persona encargada durante el viaje del Asegurado de la custodia de mayores, menores o disminuidos.
 - Del sustituto profesional del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a este la realización del viaje por exigencia de la empresa de la que es empleado.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

Se entenderá por Enfermedad grave, una 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, profesional o privada dentro de los doce días previos al viaje previsto.

Se entenderá por Accidente corporal grave, un daño corporal no intencionado por parte de la víctima, proveniente de una acción súbita de una causa externa y que, a juicio de un médico, imposibilite la iniciación del viaje en la fecha prevista.

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, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

El Asegurado deberá informar del siniestro a la mayor brevedad y en el momento en que este se produzca, reservándose el Asegurador el derecho de realizar una visita médica al Asegurado para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje. No obstante, si la enfermedad no requiriera hospitalización, el Asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 72 horas siguientes al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

2. De un asunto grave que afecte a la residencia (principal o secundaria) o local profesional si el asegurado es explotador directo o si ejerce en el mismo una profesión liberal, y ocurridos dentro de las

cuatro semanas antes del inicio del viaje y con posterioridad a la fecha de suscripción del contrato de seguro y sea imprescindible su presencia en la fecha de inicio del viaje.

- 3.** Al despido laboral del asegurado, de los padres o tutores de este, no al término de contrato laboral, ni a la finalización del periodo de prueba.
- 4.** Debido a la incorporación del Asegurado o de los padres o tutores de este, a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.
- 5.** Convocatoria como parte, testigo o miembro de un jurado de un tribunal de justicia, exceptuando profesionales del derecho.
- 6.** Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
- 7.** Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. No están cubiertos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje ni los exámenes de oposiciones a los que el asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje.
- 8.** Anulación por parte de un acompañante asegurado que esté inscrito en un curso de iguales características como consecuencia de alguna de las causas descritas y que comparta alojamiento con el Asegurado

Si el ASEGURADO decidiera mantener la contratación de la estancia y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el Organizador Turístico le imputara en concepto de suplemento individual, hasta el límite máximo del 5% del precio del viaje y/o estancia

En este caso, tan solo se cubrirá a una persona asegurada debido a que un acompañante cancele por cualquier causa cubierta. En caso de que esta causa afecte a más de un asegurado, la indemnización se repartirá proporcionalmente entre todos los afectados.

- 9.** Gastos de anulación por cesión del curso contratada por parte del ASEGURADO a una tercera persona, siempre que dicha anulación esté contemplada en las garantizadas por este seguro. El ASEGURADOR pagará los gastos de esta anulación hasta el límite máximo del 5% del precio del viaje y/o estancia.
- 10.** Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. Se excluyen los actos terroristas.
- 11.** Robo de documentación o equipaje que imposibilite al ASEGURADO iniciar o proseguir su viaje. Excluido hurto, pérdida o extravío.
- 12.** Conocimiento con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere los 600 €
- 13.** La no concesión de visados por causas injustificadas. Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro de plazo y forma para su concesión.
- 14.** El traslado forzoso del puesto de trabajo del Asegurado o de los padres o tutores de este, por un período superior a 3 meses que implique cambio de residencia e implique la imposibilidad de viajar.
- 15.** La llamada o ingreso inesperado dentro de las fechas del viaje para intervención quirúrgica de:
 - a) El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros).
 - b) El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.
 - c) Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.
 - d) La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.



16. Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del 7º mes de gestación y el hecho mismo de conocimiento del estado de gestación.

17. Cuarentena médica del Asegurado.

18. La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que este sea el único camino por el cual acceder a este. Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000 €.

19. La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante notario.

20. Retención policial del asegurado, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, que coincida con las fechas del viaje, siempre y cuando dicha retención no tenga su origen en un acto doloso por parte del asegurado.

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

22. Entrega o trámites para la recogida de un hijo o hermano en adopción que necesariamente implique la presencia del ASEGURADO.

23. Citación para trasplante de órgano de:

a) El ASEGURADO, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado (padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros).

b) El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

c) Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

d) La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

24. Concesión de becas oficiales, para estudios o trabajo superiores a un mes y concedidas con posterioridad a la reserva del viaje por Organismos Públicos.

25. Fallecimiento de un familiar de tercer grado de parentesco.

26. Convocatoria ineludible para presentación y/o firma de documentos oficiales dentro del periodo de viaje, conocida y comunicada por escrito con posterioridad a la reserva del viaje.

27. Declaración judicial de concurso voluntario o necesario de la empresa propiedad del asegurado, o padres o tutores de este, ocurrida con posterioridad a la suscripción del seguro, imposibilitando la realización del viaje.

28. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado, padres o tutores de este, como trabajador por cuenta ajena y vea reducido total o parcialmente su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.

29. Impedimento judicial derivado de una situación de separación legal o divorcio.

30. Intento probado de visita o contacto con el Asegurado por parte de una persona que legalmente tiene prohibido o restringido el contacto o derechos de visita.

31. Cumplimiento de penas de privación de libertad por parte de alguno de los progenitores o tutores legales del asegurado por causas que no fueran conocidas con anterioridad al día de la reserva.

32. Prorroga de contrato laboral del asegurado, padres o tutores de este comunicada con posterioridad a la contratación del seguro.

33. Suspenso de asignaturas del alumno, incluida la Prueba de Evaluación de Bachillerato para el acceso a la universidad.

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



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

2. Reembolso de Estudios no disfrutados por repatriación.

Esta garantía será de aplicación únicamente cuando el asegurado se vea obligado a concluir sus estudios y viaje, una vez iniciado éste, y regresar anticipadamente a su lugar de residencia, por causas de: repatriación por fallecimiento, enfermedad y/o accidente, o por regreso anticipado a causa de fallecimiento o hospitalización (mínimo 1 noche) de un familiar (según definición), por declaración de estado de Alarma o aviso de cierre de Fronteras en origen o destino, o por una hospitalización del asegurado superior a 30 días.

El reembolso de los gastos de estudios no disfrutados 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 de estudios 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, u hospitalizado, y hasta el límite máximo de 15.000 €.

Del importe resultante deberá excluirse el importe del billete de transporte original previsto para el regreso, en caso de no haber sido utilizado por el asegurado, salvo que el billete de transporte no permita ningún tipo de reembolso o cambio.

ARTÍCULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO. EXCLUSIONES

A. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

- **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.**
- **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.**

B. Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías.

- **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 modalidades no cubiertas expresamente en las condiciones de la póliza.**
- **Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.**
- **Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.**
- **Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización, salvo cobertura específica indicada en póliza.**
- **El rescate de personas en mar, montaña o desierto, excepto los ocasionados en la práctica de los deportes mencionados en la definición de Deportes Cubiertos, salvo en cobertura de búsqueda y rescate.**
- **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.
- 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, salvo excepciones indicadas en póliza
- 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.
- Cualquier asistencia derivada de tratamiento estético.
- Cualquier tipo de reembolso que sea derivado de un arreglo voluntario del Asegurado/viajero con la compañía de transporte (aérea, marítima o terrestre).

C. Exclusiones Generales Relativas a las garantías de Anulación de Viaje/Reembolso estudios.

- Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados de esta Póliza, o por cualquiera de éstos contra el Asegurador de la misma.
- Los casos asegurados que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o anulación de éste contrato, salvo en materia fiscal que el plazo será de cinco años.
- Los hechos derivados de la participación del Asegurado en competiciones o pruebas deportivas no amparadas expresamente por condición particular.
- Los hechos cuyo origen o primera manifestación se hayan producido antes de la fecha de efecto de la póliza.
- Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regularizaciones de empleo.
- Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme. 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.

ARTICULO IV. DISPOSICIONES ADICIONALES RELATIVAS A TODAS LAS GARANTIAS



Para la prestación, por el Asegurador, de los servicios inherentes a las anteriores garantías es indispensable que el Asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, hasta un plazo máximo de 7 días naturales, a uno de los teléfonos indicados en la información que recibirá una vez haya contratado el seguro (puede hacerlo a cobro revertido).

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

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

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

Es obligación del asegurado aminorar las consecuencias del siniestro empleando los medios a su alcance, con los efectos previstos en el artículo 17 de la Ley de Contrato de Seguro.

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.

A la expiración del plazo estipulado, si el contrato es de duración anual, quedará tácitamente prorrogado por un año más, y así lo sucesivo, salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su rescisión en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley.

Notificada la rescisión en la forma establecida, no se emitirán nuevos certificados y la póliza se considerará definitivamente extinguida cuando hayan vencido todos los certificados en vigor.

Incumplimiento.

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

Variaciones en la composición del Grupo Asegurado.

El tomador está obligado a notificar al Asegurador las variaciones que se produzcan en la composición del grupo asegurado, y que puede consistir en:

Altas: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que, perteneciendo al grupo Asegurable, satisfagan las condiciones de adhesión en un momento posterior al de la entrada en vigor del Seguro de Grupo.

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

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

Certificados de Seguro.

El Asegurador emitirá el correspondiente certificado de seguro en el que se hará constar 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.

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



ARTICULO V. DERECHO DE DESISTIMIENTO

El Asegurado dispondrá de un plazo de catorce días desde la contratación de la póliza para desistir de la misma, 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.

ARTICULO VI. SUBROGACIÓN

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

ARTICULO VII. JURISDICCIÓN

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

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

ARTICULO VIII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

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, para:

- La suscripción del seguro.
- La gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del contrato de seguro.
- Prestación de asistencia y servicios descritos en el contrato de seguro.



- Tramitación de siniestros, gestión de reembolsos o indemnizaciones.
- Tramitación de quejas y reclamaciones.
- Grabación de llamadas para la prestación del servicio de asistencia y control de la calidad. Realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios.
- Estudios técnicos para el análisis de siniestros y primas, tarificación, apoyo al proceso de suscripción y consolidación de informes financieros (incluso regulatoria).
- Prevención del fraude y blanqueo de capitales.
- 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.

Sus datos serán conservados durante toda la relación contractual y, aún después, durante todo el tiempo exigido por la legislación aplicable y hasta la prescripción de las eventuales responsabilidades legales que pudieran derivarse de la misma. No obstante, para la realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios, los datos serán conservados durante el plazo máximo de dos años o hasta que se opongá a los citados tratamientos.

Tenga en cuenta que, para el cumplimiento del propio contrato de seguro, así como para la prestación de asistencia, podrán tratarse datos de salud tanto del tomador como de los asegurados de la póliza.

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

En cuanto al origen de los datos, los mismos podrán ser facilitados a la Entidad Aseguradora por el propio interesado o el tomador de la póliza de seguro en cualquier momento de la relación (precontractual y contractual) con la Entidad Aseguradora con las finalidades anteriormente descritas. Además, en el marco de la gestión de las pólizas suscritas y, en su caso, la atención de siniestros, se pueden recibir datos personales de los tomadores, asegurados y terceros, incluso a través de las entidades prestadores de los servicios objeto de cobertura por las pólizas, como, por ejemplo, de centros y profesionales sanitarios.

El Tomador consiente y autoriza expresamente, a través del pago de la prima que los datos de carácter personal facilitados sean tratados con las finalidades mencionadas con anterioridad. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, éste manifiesta haber informado de lo establecido en la presente cláusula y obtenido el consentimiento previo de



aquellas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso del representante del mismo.

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.

La base legitimadora del tratamiento de sus datos de carácter personal, así como de los datos de los asegurados de la póliza para las finalidades anteriormente descritas es la ejecución del presente contrato, salvo para la realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios, la realización de estudios técnicos para el análisis de siniestros y primas, y tarificación, en cuyo caso el tratamiento de sus datos personales está legitimado en el interés legítimo de la Entidad Aseguradora. Finalmente, para la prevención del fraude y blanqueo de capitales, así como el cumplimiento de las obligaciones legales de la Entidad Aseguradora, la base legitimadora será el cumplimiento de una obligación legal.

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.

Sus datos podrán ser comunicados a:

- Administraciones Públicas y Jueces y Tribunales en los casos previstos por ley.
- Otras entidades del Grupo AXA.
- Organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-anuales y de prevención del fraude, para la selección de los riesgos y para la liquidación de siniestros, conforme a lo establecido en el artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Prestadores de servicios de asistencia, por ejemplo, proveedores del sector sanitario, hotelero, de transporte, logístico, jurídico y de otros servicios, cuando sea necesario para el cumplimiento de los servicios u obligaciones derivados del contrato de seguro.

En aquellos casos en los que pudiéramos tener que transferir sus datos 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 (BCR Grupo AXA) a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección. Puede consultar las BCR del Grupo AXA en la política de privacidad de nuestra web cuyo enlace aparece al final de la presente cláusula. En el caso en el que no puedan aplicarse las BCR nos aseguraremos de que se aplique a sus datos un nivel de



protección similar al requerido de conformidad a lo establecido en la legislación en materia de protección de datos de España.

El Tomador/Asegurados de la póliza, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento o solicitar la portabilidad ante la Entidad Aseguradora, así como retirar su consentimiento prestado, sin que ello afecte a la licitud de los tratamientos anteriores. Puede ejercitar los citados derechos, así como contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos dirigiendo sus comunicaciones al Departamento de Protección de Datos Personales de la Aseguradora, sito en Barcelona, calle Tarragona 161, 08014 o bien dirigiendo correo electrónico a la dirección protecciondedatos@axa-assistance.es

Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador, así como los Asegurados de la póliza podrán interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en caso de que considere que la Entidad Aseguradora vulnera sus derechos en materia de protección de datos.

Tiene a su disposición nuestra política de privacidad completa en :

<https://corp.axa-assistance.es/es/terminos-de-uso-y-politica-de-privacidad>

ARTÍCULO IX. 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 X. GRABACIÓN DE LLAMADAS

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.

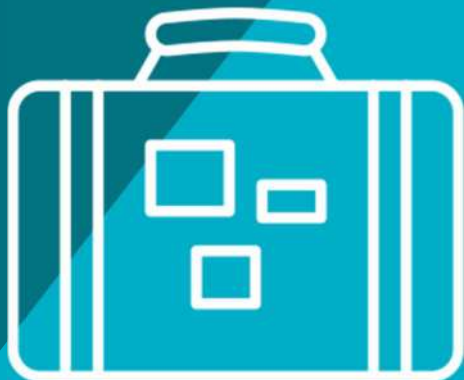


El Tomador autoriza a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, la grabación de las citadas llamadas.

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.



General Conditions AON STUDENTS CANCELLATION





AON STUDENTS CANCELLATION 0 03637 00

Preliminary clauses

1. CONTRACT REGULATION AND GENERAL INFORMATION FOR THE POLICYHOLDER

This Contract is governed by the provisions of the current Insurance Contract Act (Act 50/1980, of 8 October; published in the Official State Gazette – BOE – of 17 October of the same year), as amended.

Any reference made in this Contract to the Act shall be understood to refer to the Act cited in the preceding paragraph.

Under Article 96 of Act 20/2015, of 14 July, on regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA hereby informs the Policyholder that the applicable law is Spanish law and that the Directorate-General for Insurance and Pension Funds, which reports to the Ministry of Economy and Finance, is the supervisory body. The Policyholder is likewise informed that Belgian law would apply in the event that this Insurance Company were wound up, since the parent company, INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., has its registered office at Avenue Louise, 166 Bte 1.1050 Brussels (Belgium).

It is further stated the Policyholder shall be entitled to bring a claim against INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA through the Customer Service Department or Department for Insurance (Queries and Complaints Service) or through the ordinary courts.

Under Article 99 of Act 20/2015, of 14 July, on regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, it is hereby stated that the data or part thereof and any other data generated through claims will be transferred to public or private bodies related to the insurance sector for statistical, actuarial and fraud prevention purposes in risk selection and claims settlement.

2. BASIS OF THE CONTRACT

The Policyholder and, where applicable, the Insured have the obligation to declare to the Insurer, on the Questionnaire provided by the latter in any format, all circumstances known to him/her that may affect appraisal of the risk; he/she shall be released from this duty if the Insurer does not provide him/her with the questionnaire or when, even if this occurs, there are circumstances that may affect appraisal of the risk which are not included in it.

He/she also authorises the Insurer's management centre to request, with regard to an accident or illness, all manner of information deemed necessary to assess the risk or process a claim.



General Conditions

ARTICLE I: DEFINITIONS, DURATION, VALIDITY AND TERRITORIAL COVERAGE OF THE POLICY

The following definitions shall obtain for the purposes of the above Guarantees:

Insurer: INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, member of the AXA Group, holder of Spanish Tax ID No. W-0171985-E, domiciled at Edificio Mar de Cristal, Calle Arequipa 1, Planta 3, Escaleras 2, 3 & 4, 28043 Madrid, holder of insurer code E0196, the entity issuing this policy which, in its position as Insurer and through collection of the premium, agrees to cover the risks under this contract and guarantees the corresponding benefits in accordance with the policy conditions.

Policyholder: The natural or legal person of legal age, whether or not insured, legally resident in SPAIN and recorded in the Policy Schedule and insurance certificate as such, responsible for payment of the premium and representing the set of INSUREDS under the policy.

Insured: Each of the natural persons listed as such in the Policy Schedule and Certificate of Insurance who are beneficiaries of the covers of the policy taken out.

Family members: The following shall be deemed to be family members of the Insured: his/her spouse, domestic partner or person who cohabits with him/her, ascendants or descendants of any degree of consanguinity (parents, children, grandparents, grandchildren) of both members of the couple and, in collateral lines, only brothers or sisters, with or without blood ties, brothers and sisters-in-law, sons and daughters-in-law and parents-in-law of both members of the couple.

Organiser: the organiser is understood to be the provider of tourist services with which the Insured has contracted the travel, such as hotel chains, airlines, tour operators, etc.

Premium: the price of the insurance including all legally applicable surcharges and taxes. The Policyholder is responsible for paying the premium.

Luggage: All objects for personal use that the Insured takes on the travel, including any provided by the means of transport used for travel.

Valuable items: Valuable items are understood to mean jewels, watches, objects made with precious metals, furs, paintings, objects d'art, silver and goldsmith work in precious metals, unique objects.

Electronic and digital equipment: Cameras and accessories for photography, radio, sound or image recording, telephony, electronic equipment and their accessories.

Entitlement goods: goods or essential products that cover the basic needs of daily life.

Term of the Insurance: The insurance coverage period specified and indicated in your Policy Schedule/Insurance Certificate.



Coverage territory: The guarantees under this policy **cover the entire world** and are valid for the relevant countries depending on the territorial zones selected by the Policyholder.

Validity: The policy must be taken out before the departure date of travel. If the policy is contracted once travel has begun, the coverage shall take effect 72 hours from issuance of the certificate.

Theft: Theft is understood to mean only robbery committed with violence or intimidation of people or by forcing inanimate objects.

Accident: A violent, fortuitous, sudden event external to and not associated with the Insured which may result in damage covered by the insurance guarantees under this policy and which occurred after the insurance contract date.

Pre-existing or chronic illness: Pre-existing or chronic illness means any condition whose symptoms appeared prior to the insurance being arranged, even if a final diagnosis had not yet been obtained.

Serious illness: A serious illness is understood to mean any alteration of the state of health verified by a medical practitioner (whose report shall be subject to review by the Insurer's medical team) that entails cessation of all kinds of activity within the seven days prior to the travel and that make it medically impossible to embark on the travel on the scheduled date or involves the risk of imminent death. All tests and analyses allowing proper documentation of the medical process must be submitted with any claim.

Hospitalisation: Admittance of a person as a patient in a hospital for at least 24 hours or an overnight stay including a main meal at the medical centre in question.

Loss: An event the consequences of which are covered under the provisions of the policy.

Excess: Part of the damage of the loss that is borne by the insured. This may be a fixed amount or a percentage.

Travel: Travel means travel undertaken by the Insured away from his/her habitual residence from the moment he/she departs the same until he/she returns after it has concluded.

The duration of the trip may not exceed that stated on the insurance certificate.

Package travel: Combined trip means the prior combination of at least two of the following items: transport, accommodation or other tourism services not related to transport or accommodation and that constitute a significant part of the combined trip, sold or offered for sale for an all-inclusive price, when said service exceeds 24 hours or includes at least one night's stay.



ARTICLE II: GUARANTEES COVERED

Travel Assistance Guarantees

1. Cancellation of Travel not Started

The Insurer guarantees reimbursement of travel cancellation expenses incurred by the Insured up to the maximum limit set forth in the policy schedule and insurance certificate and subject to the specific cancellation exclusions under the provisions of the same. These expenses must have been invoiced according to the Agent's general sale-purchase conditions or those of any of the trip's suppliers including reasonable administration expenses, provided that the trip was cancelled before it began and for any of the following reasons, which must have occurred after signature of the insurance contract and prevented the insured persons from travelling on the scheduled dates:

1. Death, hospitalisation for a minimum of one night, serious illness or serious accident of:
 - The Insured, his/her spouse, domestic partner or person who cohabits with him/her, ascendants or descendants of the first or second degrees of consanguinity (parents, children, grandparents, grandchildren), brothers or sisters, with or without blood ties, brothers and sisters-in-law, sons and daughters-in-law and parents in-law.
 - The person in charge, during the Insured journey, of the custody of the elderly, minors or persons with disabilities.
 - The professional replacement of the Insured in his/her job, provided that the enterprise for which he/she works declines to grant time off work in order to take the trip.

For the purposes of insurance cover, the following definitions apply:

Serious illness is understood to mean any alteration of the state of health verified by a medical practitioner that entails bed rest or cessation of all kinds of professional or personal activity within the twelve days prior to the planned journey.

Serious accident is understood to entail bodily injury not intended by the victim caused by a sudden action due to reasons beyond the control of the Insured and which, in the opinion of a medical practitioner, precludes the former from taking the trip on the scheduled date.

When the illness or accident affects any of the aforesaid persons other than those insured under this policy, it shall be considered to be serious when - after signature of the insurance contract, hospitalisation or bed-rest it requires, in the opinion of a registered medical practitioner, the continuous care and attention by healthcare personnel or persons designated for the same with medical prescription within the 12 days prior to the beginning of the journey.

The Insured shall notify the Insurer of the incident as soon as it occurs. The Insurer reserves the right to make a medical visit to the Insured to assess the coverage of the case and ascertain whether the reason given really prevents the journey from proceeding as planned. Notwithstanding, if the illness does not require hospitalisation the Insured must report the incident within 72 hours after the event that gave rise to the reason for cancelling the trip.

2. Any serious matter affecting the main or secondary residence or professional premises (if the Insured is a direct operator or exercises a liberal profession in the same) that occurs within four weeks before the



start of the journey and after the insurance contract signature date and which makes the presence of the Insured indispensable on the day the journey is scheduled to begin.

- 3.** Dismissal from employment by the insured, his/her parents or guardians, not at the end of the employment contract or at the end of the probationary period.
- 4.** Due to the insured or his/her parents or guardians joining a job at a different company and with a different employment contract. Induction into the new job must take place after confirmation of booking for the trip and therefore after signature of the insurance.
- 5.** Summons as a party, witness or member of a jury of a court of justice, except for legal professionals.
- 6.** Summons as a member of a polling station.
- 7.** Presentation to official examinations called by a public body after the insurance policy has been taken out. Examinations held before the start of the trip and entrance examinations for which the insured has signed up after arranging the trip are not covered.
- 8.** Cancellation by an insured companion who is enrolled in a course of the same characteristics as a result of any of the reasons described and who shares accommodation with the Insured

If the INSURED decides to continue arranging the stay and use it alone, the INSURER shall bear the additional expenses charged by the Tourism Organiser as an individual supplement, up to the maximum limit of 5% of the price of the trip and/or stay

In this case, only one insured person will be covered because a companion cancels for any covered reason. Where this affects more than one insured person, the compensation will be distributed proportionally among all those affected.

- 9.** Cancellation expenses due to assignment of the course contracted by the INSURED to a third person, provided said cancellation is covered by those guaranteed by this insurance. The INSURER shall pay the expenses of this cancellation up to a maximum limit of 5% of the price of the trip and/or stay.
- 10.** Acts of aerial, land or maritime piracy that make it impossible for the INSURED to start or continue his/her trip. Acts of terrorism are excluded.
- 11.** Theft of documentation or luggage that makes it impossible for the INSURED to start or continue his/her trip. Theft, loss or misplacement excluded.
- 12.** Knowledge after making the booking of the tax obligation to submit a parallel income tax return, with a sum payable of over €600
- 13.** Rejection of visa application for unjustified reasons. Failure to obtain visas is expressly excluded if the insured has not performed the required formalities for the granting thereof in due time and manner.
- 14.** The forced transfer of the job of the Insured or his/her parents or guardians for a period of more than 3 months involving a change of residence and the impossibility of travel.
- 15.** The call or unexpected admission within the dates of travel for surgery of:
 - a) The INSURED, his/her spouse, first or second-degree ascendants or descendants (parents, children, brothers, sisters, grandfathers, grandmothers, grandchildren, siblings-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, parents-in-law).
 - b) The companion of the insured, included in the same reservation.



- c) His/her professional replacement, provided it is essential that the position or liability must then be assumed by the INSURED.
- d) The person responsible during the travel and/or stay for the custody of minor or disabled children. In order for this cover to be valid, the forename and surname of said person must be provided at the time the insurance policy is signed.
- 16.** Complications of pregnancy or miscarriage. Childbirth and complications of pregnancy as of the 7th month of gestation and being aware of pregnancy are excluded.
- 17.** Medical quarantine of the Insured.
- 18.** The official declaration of a catastrophic zone at the place of residence of the INSURED or at the destination of the journey. This guarantee also covers the official declaration of a catastrophic zone of the place of transit to the destination, provided that this is the only route through which to access it. A maximum compensation amount per claim of €30,000 is established.
- 19.** Obtaining a trip and/or stay similar to that arranged, free of charge, in a public prize draw and before a notary.
- 20.** If the Insured is detained by the police after taking out the insurance and coinciding with the dates of the journey, provided that said detention is not the result of a deliberate act by the Insured.
- 21.** Judicial summons for divorce proceedings that takes place after taking out the insurance and coinciding with the dates of the journey.
- 22.** Collection or procedures for the collection of a child or sibling for adoption that require the presence of the INSURED.
- 23.** Appointment for organ transplant of:
 - a) The INSURED, his/her spouse, first or second-degree ascendants or descendants (parents, children, brothers, sisters, grandfathers, grandmothers, grandchildren, siblings-in-law, sons-in-law, daughters-in-law, parents-in-law).
 - b) The companion of the insured, included in the same reservation.
 - c) His/her professional replacement, provided it is essential that the position or liability must then be assumed by the INSURED.
 - d) The person responsible during the travel and/or stay for the custody of minor or disabled children. In order for this cover to be valid, the forename and surname of said person must be provided at the time the insurance policy is signed.
- 24.** Granting by Public Bodies of official scholarships for studies or work for a period of over one month and granted after the trip was booked.
- 25.** Death of a third-degree relative.
- 26.** Unavoidable invitation to submit and/or sign official documents within the travel period, known and notified in writing after the trip was booked.
- 27.** Judicial declaration of voluntary or involuntary bankruptcy of a company owned by the Insured, or his/her parents or guardians, which occurred after taking out the insurance and that prevents the journey from taking place.
- 28.** Declaration by the Insured's employer of its intention to lay off staff that directly affects the Insured, his/her parents or guardians, as an employee and partially or fully reduces his/her working day. This circumstance must occur after arranging the insurance policy.



29. Legal impediment arising from a situation of legal separation or divorce.
30. Proven attempt to visit or contact the Insured by a person who is legally forbidden or restricted from contacting or has restricted visitation rights.
31. Compliance with custodial sentences by any of the parents or legal guardians of the Insured for reasons not known prior to the date of booking.
32. Extension of the employment contract of the insured, his/her parents or guardians, notified after arranging the insurance policy.
33. Student's failing of subjects, including the Entrance Examination test for access to university.

This cover must be arranged on the date of confirmation of the booking. If it is made after this date, cover will begin 72 hours after the date on which the insurance policy was taken out.

The event causing the cancellation of the trip must take place after the insurance policy was taken out.

2. Reimbursement of Studies not taken as a result of repatriation.

This cover shall apply only if the Insured must complete his/her studies and travel, once he/she has started, and to return in advance to his/her place of residence, for reasons of: repatriation due to death, illness and/or accident, or early return due to the death or hospitalisation (minimum 1 night) of a relative (as defined), due to a declared State of emergency or border closure notice at origin or destination, or due to hospitalisation of the Insured for more than 30 days.

The reimbursement of expenses involving studies not taken may not be any greater than the result of dividing the sum insured by way of cancellation expenses by the actual number of nights of the duration of the contracted study travel, multiplied by the number of nights (24 hours) remaining until the conclusion thereof, from the moment when the Insured is repatriated for any of the aforementioned reasons, up to a maximum limit of €15,000.

The amount of the original transport ticket intended for the return travel must be excluded from this amount, if it has not been used by the Insured, unless the transport ticket does not allow any type of refund or change.

ARTICLE III. CONTRACT LIMITS. EXCLUSIONS

A. General exclusions relating to all guarantees

- **Any circumstance known by the insured prior to the purchase of the policy, or at the time of booking any trip, that could reasonably involve cancellation thereof.**
- **Any amount for a service booked and not used when it can be recovered from:**
 - **The providers of accommodation, transport and/or any other service contained in the booking.**
 - **Booking agents or travel agent.**



- **Other existing compensation mechanisms.**
- **The credit card, debit or PayPal service with which the insured paid for the trip or part thereof.**
- **Any claim incident derived from a trip to a specific country or area where a relevant governmental body or authority in the country of origin and/or destination had advised against travel due to an epidemic or pandemic, without the preventive and/or mandatory measures designated for this purpose.**
- **Any cause that is not included among the causes guaranteed by the insurance policy, including the disappearance of the reason for travelling or the unwillingness to travel.**
- **Where the insured has not administered the vaccines or mandatory medication before travelling.**
- **Prohibition or recommendation not to travel by the Official Authorities (Ministry of Foreign Affairs or any other official body) due to the epidemic/pandemic, without the preventive and/or mandatory measures designated for this purpose.**
- **The Insurer shall not be obliged to provide coverage, reimburse expenses or assume any assistance whatsoever when the supply, payment or rendering thereof exposes the Insurer to a sanction, prohibition or restriction under any United Nations Resolution or pursuant to commercial and economic embargoes, sanctions, laws or any other regulation promulgated by the European Union, the United Kingdom or the United States of America.**
- **Guarantees and services not requested from the Insurer and which are claimed without agreement of or by the same, except in cases of force majeure or proven material impossibility.**
- **Refusal or delay in transporting the Insured decided by the Insurer's medical team for reasons attributable to the Insured or persons accompanying the same.**
- **In the event of war, popular demonstrations and movements, acts of terrorism and sabotage, strikes, arrests by any authority for crime not derived from a traffic accident, restrictions on free movement or any other case of force majeure unless the Insured proves that the loss is not related to said events.**
- **Loss and damage caused by fraud by the Insured, the Policyholder, the beneficiaries or by persons travelling with the Insured.**
- **The pursuit of sports in formats not explicitly covered by the policy schedule.**
- **Accidents or breakdowns occurring during participation in official or private sports competitions including training, testing and/or dares related to the same during the period between the start and end dates of the travel.**
- **Injuries and illnesses occurring during the period between the start and end dates of the travel in the exercise of a profession of a manual nature, or injuries occurring during participation as a volunteer in non-profit entities.**
- **Psychological, mental or nervous illnesses with or without hospitalisation, except for specific cover indicated in the policy.**
- **Rescue of people at sea, in the mountains or in the desert, except those caused by the sports mentioned in the definition of Covered Sports, and except for search and rescue cover.**



- Loss and damage caused by radiation from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity.
- The obligations of the Insurer pursuant to the coverage of this policy end the moment the Insured returns to his/her habitual residence or has been admitted to a health centre no further than 25 km from the aforesaid residence.
- Suicide or illnesses and injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted injuries by the Insured and those directly or indirectly resulting from criminal actions committed by the Insured.
- The treatment of illnesses or pathological states produced by intentional ingestion or administration of alcohol, drugs, narcotics, or the use of medication without medical prescription.
- Expenses for any type of prosthesis, orthosis, dental repairs and parts, glasses and contact lenses, apart from the exceptions indicated in the policy
- Childbirth and pregnancies except unforeseeable complications during the first seven months.
- Any type of medical or pharmaceutical fees or expenses costing less than €10.
- Burial and ceremonial services in connection with the transport or repatriation of deceased persons.
- Any assistance derived from cosmetic plastic surgery.
- Any type of reimbursement derived from a voluntary arrangement of the Insured/travelling companion with the carrier (air, sea or land).
- Any claims that the Parties Insured under this Policy might make against each other, or by any of them against the Insurer under this Policy.
- Insured cases declared two years after the date of termination or cancellation of this contract, except in tax matters where the term is extended to five years.
- Events arising from participation by the Insured in sporting competitions or events not expressly covered by the policy schedule.
- Events, the origin or first declaration of which, occurred prior to the effective date of the policy.
- Disputes arising from or due to strikes, lockouts, collective labour disputes or employment regularisations.
- Any type of action arising directly or indirectly from events produced by nuclear energy, genetic alterations, radioactive radiation, natural disasters, war actions, riots and acts of terrorism.
- Events voluntarily caused by the Insured or those involving wilful misconduct or gross negligence on the part of the latter, according to a final court ruling. Any circumstance known by the insured prior to the purchase of the policy, or at the time of booking any trip, that could reasonably involve cancellation thereof.



ARTICLE IV. ADDITIONAL PROVISIONS REGARDING ALL GUARANTEES

To ensure that the Insurer provides the benefits inherent in the above guarantees, the Insured must request the intervention of the former within a maximum of 7 calendar days of the incident, by calling any of the telephone numbers indicated in the information provided once the insurance has been arranged (collect or reverse-charge calls are permitted).

The following information must be included in the telephone request for assistance:

- Name of the Insured and the Policyholder
- Policy number
- Current location
- Telephone number
- Type of assistance required.

Once the emergency call is received, the Insurer shall immediately activate the appropriate mechanisms enable its international organisation to assist the Insured directly wherever he/she is located.

The Insured has the duty of attempting to reduce the consequences of the loss by any means at his/her disposal in compliance with Article 17 of the Insurance Contracts Act.

The agreed compensations for the aforesaid guarantees shall be effective regardless of any other insurance that the Insured may have. Said compensations shall be subject to the Insurer's right of subrogation with respect to other contracts into which the Insured may have entered covering the same risks or of the social security benefits or those of any other collective prevision regime.

Please inform the Insurer by telephone, telex or telegram if the injuries or illness merit a request for repatriation or transport. Provide the following information:

- Name,
- Address
- The telephone number of the doctor and/or hospital that is treating the insured patient or where he/she is located

Provide the Insurer with the following supporting documents if medical, pharmaceutical and/or hospital care are required:

- Certificate of the competent Medical Authority
- Invoices and fees notes
- Detailed statement of the illness or accident

Immediately transmit to the Insurer all warnings, summonses, requirements, letters, citations and all judicial or extrajudicial documents in general that, due to an event that gives rise to the liability covered by the insurance, are addressed to the Insured or to the person responsible for the incident.

The Insurer will not be liable for delays or failures in compliance due to force majeure or the special administrative or political characteristics of a country. In any event, if the result of force majeure or a



specific country. In any event, if because of force majeure or the other causes indicated it should prove impossible for the Insurer to intervene directly, the Insured shall be reimbursed any expenses incurred and guaranteed, by presenting the corresponding accreditation, upon return to his/her address in his/her country of regular abode, or if necessary while in a country for as long as the aforementioned circumstances do not exist.

Except for the aforementioned situations, the Insurer must, as an essential condition, be notified immediately of the incident that has occurred, and the medical and healthcare transportation provisions that need to be applied following agreement between the doctor at the hospital treating the Insured and the Medical Team of the Insurer.

With regard to transportation or repatriation expenses, and in the event that the Insured is entitled to reimbursement of the part of the tickets (airline, ferry, etc.) that they hold that has not been used, said reimbursement must be transferred to the Insured.

The Insurer's administration centre is likewise authorised with regard to an accident or illness to request all manner of information that it might deem necessary for the appraisal of the risk or the processing of a claim.

Commencement and term of the contract.

- The contract shall take effect on the date indicated in the Policy Schedule.
- The contract shall remain in force for the period specified in the Policy Schedule.

Upon expiry of the specified period, if the contract is of annual duration it shall be automatically extended for one further year, and so on successively, unless either of the parties should have called for cancellation on the terms set out in Article 22 of the Act.

Once notice of this cancellation has been served in the established manner, no new certificates shall be issued and the policy shall be deemed to have definitively lapsed once all of the certificates in force have expired.

Non-compliance.

In the event of non-compliance by the Policyholder or the Insured with the duties mentioned in the previous point, the Insurer may only claim loss and damage unless the law provides otherwise.

Variations in the composition of the Insured Group.

The policyholder is under the obligation to notify the Insurer of any variations in the composition of the insured group, which may comprise:

Registration: Brought about by inclusion on the list of Insured parties of those individuals who belong to the insurable group and meet the terms and conditions of membership at a time subsequent to the entry into force of the Group Insurance.

Each registration shall take effect on the next due date of the premium or fraction thereof, once the Policy Schedule conditions have been fulfilled.

Deregistration: This shall take place as a result of leaving the Insured or Insurable Group. If the Insured is deregistered from the insurance as a result of leaving the Insurable Group, he/she may request that the Insurer continue his/her insurance, subject to the rules governing individual contracts.

Insurance Certificates.

The Insurer shall issue the associated Insurance Certificate which shall include the data of the Policyholder and the Insured, the policy validity dates, the territorial validity, the type of travel and the guarantees and limits covered.



In the event of loss of an Insurance Certificate, it will be cancelled and the Insurer will issue a duplicate copy.

ARTICLE V. RIGHT OF WITHDRAWAL

The Insured shall have fourteen days from the policy contract date to withdraw from the same pursuant to the provisions of Act 22/2007 of 11 July on remote marketing of financial services for consumers. The above notwithstanding, the right of withdrawal shall not apply to travel policies with a duration of less than one month.

The Insured may exercise the right of withdrawal by notifying the Insurer before the end of the term indicated in the previous paragraph by a procedure that enables said notification to be recorded in any way admitted by law. Notification shall be considered to have been made on time if performed in writing or on a durable support which is available and accessible to the Insurer.

Once the right of withdrawal has been exercised, the insurer will return the part of the premium not consumed corresponding to the period between the notification of the right of withdrawal and the end of the initial validity period of the policy. The insurer shall have 14 calendar days from the notification of withdrawal to pay said amount.

ARTICLE VI. SUBROGATION

The Insurer shall be subrogated in the rights and actions inherent to the Insured up to the total cost of the services provided for the events that lead to the intervention of the former.

ARTICLE VII. JURISDICTION

As stated in the Policy Schedule, for the purposes of this contract, the Insured and Inter Partner Assistance shall be governed by Spanish legislation and jurisdiction.

The judge of the domicile of the Insured shall have the jurisdiction to examine actions resulting from this contract.

ARTICLE VIII. PERSONAL DATA PROTECTION

Pursuant to current personal data protection regulations, you are hereby informed that any personal data provided to the Insurer by the Policyholder and the Insured will be processed by INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA (hereinafter, the "Insurance Company"), of registered office at Calle Arequipa 1, Planta 3, Escaleras 2, 3 & 4, 28043 Madrid, in its position as data controller, for the following:

- Arrangement of the insurance.
- Management of the insurance activity and compliance with the insurance contract.
- Provision of assistance and services as described in the insurance contract.



- Processing of claims, management of reimbursements or compensation.
- Processing of complaints and claims.
- Recording of calls for provision of the assistance service and quality control. Conducting of surveys and requests for opinions regarding our products and services.
- Technical studies for the analysis of claims and premiums, tariff calculation, support for the underwriting process and consolidation of financial reports (including regulatory matters).
- Prevention of fraud and money laundering.
- In addition, the data will be processed in order to comply with any legal obligation incumbent upon it, specifically obligations connected with regulation of the insurance market, financial markets, commercial and tax regulations or the regulation of healthcare provision, among others.

The subjects' data will be stored throughout the contractual relationship, and even thereafter for the time period required by the applicable legislation and until any possible legal liabilities that could result therefrom have become time-barred. Nonetheless, to conduct surveys and request opinions regarding our products and services, the data will be stored for a maximum period of two years or until the data subjects object to such processing.

It should be borne in mind that in order to fulfil the insurance contract itself, and to provide assistance, the health data of both the policyholder and the insured under the policy may be processed.

The Policyholder declares that the data provided to INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. are precise and accurate, and undertakes to notify INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. of any modification or variation in the aforementioned data. Unless otherwise indicated, the responses to the questions asked by INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. following the request and arrangement of this contractual relationship are mandatory. Any refusal to provide the required data shall lead to the impossibility of processing the operation.

With regard to the origin of the data, these may be provided to the Insurer by the data subject or the insurance policyholder at any time during the relationship (pre-contractual and contractual) with the Insurer for the aforementioned purposes. Furthermore, within the context of management of the policies signed and, where applicable, the handling of claims, personal data may be received from policyholders, insurers and third parties, including via entities providing services subject to cover under the policies, such as, for example, healthcare professionals and centres.

The Policyholder explicitly accepts and authorises through payment of the premium that the personal data provided may be processed for the aforementioned purposes. In the event that the data provided refer to natural persons other than the Policyholder/Insured, said party declares that they have informed the persons in question of the terms set out in this clause and obtained their prior consent for the processing of their data in accordance with the purposes set out in the policy. In the specific case of



those under legal age, if the Policyholder/Insured is not the legal representative of the legal minor, he/she undertakes to obtain the express consent of the representative thereof.

The Insurer likewise guarantees that data provided by the applicant will not be processed for any purpose other than those established in advance, nor will they be sold under any circumstances.

The legitimate basis for the processing of their personal data, and the data of the insured under the policy for the purposes described above, is to perform this contract, except for the conducting of surveys and requesting of opinions with regard to our products and services, the execution of technical studies for the analysis of claims premiums, and rate calculation, in which case the processing of their personal data is legitimately based on the legitimate interest of the Insurance Company. Lastly, in order to prevent fraud and money laundering, and to comply with the legal obligations of the Insurance Company, the legitimate basis will be fulfilment of a legal obligation.

You are hereby informed that the data requested by the Insurance Entity are required in order to perform the insurance contract, and if they are not provided, or if erroneous data are provided, the Insurance Entity will therefore be unable to fulfil the aforementioned purposes. You are likewise hereby informed that your data may be obtained by you and also by third parties, such as hospitals that you might attend.

Your data may be communicated to:

- Public Authorities and Judges and Courts, in the cases provided for by law.
- Other entities of the AXA Group.
- Public or private bodies related to the insurance sector for statistical, actuarial and fraud prevention purposes in risk selection and claims settlement, under Article 99 of Act 20/2015, of 14 July, on regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities.
- Providers of assistance services, such as providers in the healthcare, hotel, transport, logistics, legal and other service sectors, where necessary so as to perform the services or obligations derived from the insurance contract.

In those cases, where we might be required to transfer your data to an entity of the group located outside Spain or the European Economic Area, said transfers shall be performed on the basis of the binding corporate rules of the AXA Group (the AXA Group BCR) to which we subscribe. Said standards guarantee an adequate level of protection. The AXA Group BCR may be consulted in the privacy policy of our website, a link to which is included at the end of this clause. In the event that the BCR cannot be applied, we ensure that a level of protection similar to that required in accordance with the provisions of data protection legislation in Spain will be applied to your data.

The Policyholder/Insured may exercise their rights of access, rectification, erasure and objection, restriction of processing or request portability before the Insurance Entity, and withdraw the consent they have given, without this affecting the lawfulness of prior processing actions. You may exercise the



aforementioned rights and contact our Data Protection Officer by writing to the Personal Data Protection Department of the Insurer, with address at calle Tarragona 161, 08014 Barcelona, or by sending an e-mail to protecciondedatos@axa-assistance.es

The above notwithstanding, the Policyholder and the Insured may file a claim with the Spanish Data Protection Agency should they consider the Insurer to have violated their data protection rights.

Our full privacy policy is available at:

<https://corp.axa-assistance.es/es/terminos-de-uso-y-politica-de-privacidad>

ARTICLE IX. CUSTOMER SERVICE DEPARTMENT

In accordance with the provisions of Ministerial Order ECO/734/2004, INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA has a Customer Service Department for management of complaints and grievances arising from the application of this insurance contract and raised by the policyholder, the insured or their beneficiaries and injured third parties.

Complaints and grievances may be submitted by writing to the Customer Service Department located at Calle Tarragona, 161, 08014 Barcelona, Spain or by e-mail to atencion.cliente@axa-assistance.es.

The period of response by the Insurer shall be two months from receipt of the complaint or grievance.

Once said period has elapsed without an answer from the Insurer, or in the event of disagreement, you may submit the complaint or grievance to the Grievances Service of the Directorate-General for insurance and Pensions Schemes, located at Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid, Spain.

ARTICLE X. CALL RECORDING

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, in its capacity as Data Controller, informs the Policyholder that, in order to guarantee the performance and quality of services provided to customers and to combat fraud, incoming and outgoing calls may be recorded, to be held in the safekeeping of INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, for the period legally established for this purpose. The Policyholder shall inform the Insured with regard to said recordings.

The Policyholder hereby authorises INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA to record the aforesaid calls.

INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, guarantees to the Policyholder that said recordings will be stored and protected in accordance with the provisions of the personal data protection regulations in force, furthermore giving an undertaking to make no misuse thereof, nor to disclose them by any public or private means of distribution.