



Cancelación

Condiciones Generales

AON STUDENTS ANULACIÓN
LANGUAGE KINGDOM





Poliza de Seguro de Cancelación de Viaje

Condiciones generales

00 03810 00 AON STUDENTS ANULACIÓN LANGUAGE KINGDOM

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 termino 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 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, concedidas con posterioridad a la reserva del viaje y que sean publicadas en el BOE o boletines oficiales.

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. Suspensión 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 30.000 €.

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.**
- **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).**
- **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

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 periodo 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 conciernan 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 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.