



Condiciones Generales

AON STUDENTS LANGUAGE KINGDOM





Poliza de Seguro de Asistencia en Viaje

Condiciones generales

000380900 AON STUDENTS 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. Si la suscripción de la póliza se efectúa una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridas 72 horas desde la emisión de dicho certificado.

Validez póliza complementaria: Cuando se suscriba una nueva póliza complementaria de la anterior, esta deberá emitirse con anterioridad a la fecha de finalización de la primera de las pólizas contratadas. No obstante, lo anterior, si la suscripción de la nueva póliza se efectuara con posterioridad a la finalización del periodo de cobertura de la anterior, las garantías no tomarán efecto antes de que hayan transcurrido 72 horas de la fecha de emisión de certificado.

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.

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

ARTÍCULO II: GARANTÍAS CUBIERTAS

Garantías de Asistencia en Viaje

1. Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

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



cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en el momento de la alta médica del asegurado, del subsiguiente traslado hasta el domicilio habitual de éste o hasta destino vacacional.

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

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

2. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

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

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

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

En cualquier caso, los gastos de urgencia en el extranjero derivados del agravamiento de una enfermedad crónica o preexistente quedan limitados hasta un máximo de 100.000 Euros.

3. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica.

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado para la duración del seguro contratado en las condiciones particulares y certificado de seguro, el coste del tratamiento de enfermedades psicológicas/psiquiátricas efectuado al Asegurado, cuando dicho tratamiento haya sido prescrito por un médico, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

4. Gastos por fisioterapia o quiropráctica.

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado para la duración del seguro contratado en las condiciones particulares y certificado de seguro, el coste del tratamiento de fisioterapia/quiropática recomendado al Asegurado exclusivamente bajo prescripción médica del médico tratante y no del fisioterapeuta/quiropático, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

5. Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes



al citado tratamiento hasta un límite de **1.000 Euros**. No quedarán cubiertos los gastos derivados de implantes, prótesis y fundas, así como endodoncias.

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

6. Gastos por ortodoncias de urgencia en el extranjero derivados de un accidente

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, de su ortodoncia el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta un límite de **600€ Euros**.

7. Gastos de óptica en caso de accidente:

Si a consecuencia de un accidente, el Asegurado requiere una reparación, sustitución de lentes, monturas o lentes de contacto, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes para la reposición o sustitución de las mismas, y hasta un límite de **200€ Euros**.

Transporte o repatriación

8. Transporte o repatriación de los Asegurados y/o Acompañantes Asegurados

a) Cuando a uno o más de los Asegurados se les haya trasladado o repatriado por enfermedad o accidente de acuerdo con la garantía de transporte o repatriación sanitaria de heridos o enfermos, el Asegurador se hará cargo del transporte de hasta dos acompañantes asegurados para el regreso de los mismos al lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado o repatriado, así como de su posterior traslado hasta su domicilio. El Asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.

b) Si los Asegurados de los que se trata en el párrafo anterior a), fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza, para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición a una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de su domicilio o hasta donde se encuentre hospitalizado el Asegurado.

c) En caso de que el asegurado una vez restablecido su estado de salud (bajo la supervisión del equipo médico que le haya atendido y de acuerdo con el equipo médico del asegurador) se le permitiera la reincorporación al plan de viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos de dicha reincorporación para él mismo y los acompañantes asegurados que se hayan acogido a la presente garantía.

9. Transporte o repatriación de fallecidos

a) El Asegurador se hará cargo de todas las formalidades a efectuar en el lugar del fallecimiento del Asegurado, así como de su transporte o repatriación hasta el lugar de su inhumación en su país de residencia habitual.

b) El Asegurador se hará cargo del transporte de los familiares asegurados hasta el lugar de la inhumación. Asimismo, el asegurador se subroga en los derechos de los asegurados por los billetes de regreso inicialmente previstos.



c) Si los acompañantes asegurados fueran menores de 15 años o discapacitados y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje, el Asegurador pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación.

10. Billete de ida y vuelta y gastos de estancia para un familiar.

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado y su internación se prevea de duración superior a una (1) noche, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Si dicha hospitalización se produce a más de 100 Km. de distancia del domicilio habitual del asegurado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del familiar en un hotel, contra los justificantes oportunos, hasta **la cantidad máxima de 150€** por día y con un máximo de 10 días.

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

11. Gastos de prolongación de estancia en un hotel del asegurado.

Cuando sea de aplicación la garantía de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y/o bajo prescripción médica, hasta la cantidad máxima de 150€ por día y con un máximo de 10 días por Asegurado.

12. Gastos de prolongación de estancia en hotel del acompañante por prescripción médica.

Cuando sea de aplicación la garantía de pago de gastos médicos, el Asegurador se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del acompañante Asegurado en un hotel, después de la hospitalización y/o bajo prescripción médica, hasta la cantidad máxima de 150€ por día y con un máximo de 10 días por Asegurado.

13. Regreso anticipado del asegurado a causa de fallecimiento u hospitalización de un familiar.

Si en el transcurso del viaje falleciera o fuera hospitalizado por espacio de cómo mínimo de una (1) noche en su país de residencia habitual un familiar del Asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente), la Aseguradora se hará cargo de los posibles recargos o penalizaciones por la modificación del billete del viaje original o en el caso en el que no se permita anticipar el mismo, el Asegurador se hará cargo de un billete de regreso, en línea regular clase turista o en tren, para el asegurado hasta el lugar de inhumación u hospitalización del familiar en el país de residencia habitual del Asegurado.

14. Gastos de prolongación de estancia en hotel por causa de Fuerza Mayor

En caso de posponerse el viaje de regreso por causa de Fuerza Mayor, el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento hasta la cantidad máxima de 150€ por día y con un máximo de 10 días.



15. Gastos de hotel por cuarentena médica

El Asegurador se hará cargo de los gastos de estancia del Asegurado en un hotel, cuando las autoridades del país de destino y a su llegada, determine un aislamiento por cuarentena debido a una posibilidad de contagio, hasta la cantidad máxima de 150€ por día y con un máximo de 10 días por Asegurado.

16. Gastos de búsqueda y salvamento

En caso de pérdida o extravío del asegurado en el destino del viaje, el Asegurador se hará cargo de los importes que le fueran reclamados con motivo de su búsqueda y/o salvamento, efectuada por los órganos públicos o privados de socorro, del país de destino, hasta la cantidad indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro.

17. Billete regreso al país del destino del viaje:

El Asegurado podrá optar por un billete para el transporte de regreso, desde el lugar donde estaba realizando el curso, una vez hay regresado anticipadamente y únicamente por la casusa descritas en las garantías de regreso anticipado.

18. Regreso anticipado por declaración de estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras, en origen o destino:

Cuando, en el transcurso de un viaje, el Asegurado debiera interrumpirlo por declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras, en el lugar de origen o en el de destino, el Asegurador asumirá los gastos del traslado del Asegurado y sus acompañantes asegurados (cónyuge e hijos menores de 25 años que convivan con sus padres o dos acompañantes) hasta su domicilio, siempre que no pueda cambiarlo por el viaje de regreso inicialmente contratado.

Garantía de Equipajes

19. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

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

20. Demora en la entrega de equipajes

El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo de **500 €** por los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando éste última sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino superior a 24 horas, entre la hora de entrega prevista y la real.

Quedan excluidos los gastos de primera necesidad incurridos en el punto de destino, entendido éste como punto de regreso al origen del viaje.

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



21. Robo y daños materiales al equipaje:

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el límite máximo de **3.000 €**.

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

Los objetos de valor, las cámaras y complementos de fotografía, telefonía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, equipos electrónicos, así como sus accesorios quedan garantizados hasta un límite de **1.000€**. De dicho reembolso se deducirá el desgaste normal por el uso.

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

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

En los siniestros ocasionados por el transportista aéreo, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR), justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo y justificante conforme han sido indemnizados (haciendo constar la cantidad) o en su contra conforme no lo han sido. Los siniestros ocasionados por transportistas marítimos, ferroviarios o terrestres deberán aportar escrito de reclamación a los mismos y justificante conforme han sido indemnizados (haciendo constar la cantidad) o en su contra conforme no lo han sido.

Las joyas y pieles, están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja fuerte de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

Los equipajes dejados en vehículos automóviles se consideran asegurados únicamente si se encuentra en el maletero y este permanece cerrado con llave.

Desde las 22 horas hasta las 6 horas el vehículo ha de permanecer en el interior de un aparcamiento cerrado y vigilado; se exceptúan de esta limitación los vehículos confiados a un transportista. En ningún caso quedarán garantizados los robos del equipaje depositado en vehículos que carezcan de maletero con cierre independiente, como es el caso de furgonetas, monovolúmenes, todoterreno o similares.



Los objetos de valor dejados en el interior del maletero de un vehículo únicamente quedan amparados cuando éste se encuentre en un garaje o parking vigilado.

Para esta garantía no será de aplicación la regla de proporcionalidad, liquidándose el siniestro a primer riesgo.

En caso de pérdida definitiva de equipaje, el Asegurador deducirá el importe ya indemnizado en concepto de gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad establecida en la cláusula anterior.

22. Envío de objetos olvidados durante el viaje a domicilio.

En caso de olvido de equipajes y efectos personales, durante la estancia en el hotel o apartamento, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador asumirá hasta el límite de **150 €**, del coste de su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio, siempre y cuando el valor en conjunto de estos objetos supere esta cantidad.

23. Envío de medicamentos urgentes no existentes en el extranjero.

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

Otras Garantías Cubiertas

24. Gastos de gestión por pérdida/robo de documentación oficial

En caso de pérdida o robo del pasaporte o visado del Asegurado, ocurrido durante el viaje y en el transcurso de su estancia en el país de destino, el Asegurador asume los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, que sean necesarios realizar para la obtención de los documentos de sustitución emitidos por los organismos oficiales, hasta el límite máximo de **250 €**. No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

25. Demora de viaje del medio de transporte.

El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta el límite máximo de **500 € (100 €/24 h)** los gastos reales efectuados, cuando se produzca una demora del viaje motivadas por el transportista aéreo o las condiciones climatológicas, siempre y cuando esta demora sea superior a 12 horas del tiempo estipulado a la hora prevista de salida. El Asegurado deberá presentar:

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

26. Overbooking o cambio de servicios

Si como consecuencia de la contratación, por parte del transportista, de un mayor número de plazas de las realmente existentes, el Asegurado sufriese un cambio de los servicios inicialmente contratados, el



Asegurador Reembolsará hasta el límite máximo indicado por los gastos ocasionados en dicha situación:

- Salida en un transporte no previsto (60€ cada 6 horas) Hasta 360€

27. Pérdida de conexiones (mínimo 3 horas de retraso)

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrasa un mínimo de 3 Horas, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, Intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitará el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará los siguientes gastos:

-Gastos de transporte necesarios para regresar al lugar de origen o transporte alternativo para llegar al destino previsto (hasta 800 €).

El asegurado deberá presentar justificantes y facturas correspondientes de los citados gastos

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía " Demora de viaje del medio de transporte".

28. Extensión de la vigencia del seguro 10 días, por extensión del viaje obligada.

Cuando el Asegurado deba extender su viaje de regreso por causas ajenas a su voluntad, y la validez de su póliza de seguro contratado finalice, el Asegurador extenderá hasta un máximo de 10 días la validez de las coberturas contratadas en dicha póliza.

29. Transmisión de mensajes urgentes

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

30. Adelanto de fondos en caso de robo de medios de pago en el extranjero.

Si a consecuencia del robo de sus medios de pago (dinero, tarjetas de crédito, cheques de viaje, etc.), el asegurado se quedase sin fondos para proseguir su viaje, el asegurador se encargará de facilitarle un adelanto de fondos hasta el límite máximo de **5.000 €**.

El asegurador se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval, garantía o depósito que le asegure el cobro del anticipo.

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

31. Responsabilidad Civil Privada

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite de 500.000 €, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el



Tomador del seguro, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local Autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia. En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

Cuando el Asegurado se encuentre durante su viaje en condición de inquilino o huésped de cualquier tipo de alojamiento público o privado, las indemnizaciones pecuniarias de las que el Asegurado tenga derecho en virtud de la presente garantía, que correspondieran a daños corporales al propietario de dicho alojamiento u otros inquilinos/ habitantes del mismo, animales del propietario o inquilinos/habitantes del alojamiento o daños materiales al citado alojamiento, causados involuntariamente durante la estancia, serán hasta el límite de 100.000 €.

32. Asesoramiento jurídico fuera del país de residencia y/o nacionalidad.

Mediante esta garantía el Asegurador pone a disposición del asegurado, un abogado, para que le informe telefónicamente, en prevención de cualquier litigio, sobre el alcance de los derechos, que, con carácter general, le asistan en el ámbito de su vida particular, así como la forma en que mejor pueda defenderse.

Quedan cubiertas las consultas que puedan ser resueltas de forma verbal, pero no cualesquiera otras actuaciones sometidas al pago de honorarios.

Esta garantía se prestará de lunes a viernes de 9h a 15 horas. Pero se atenderá 24 horas tomando nota del titular y su consulta particular, y realizando una llamada al siguiente día hábil.

Aquellas consultas que requieran una búsqueda en textos legales u otros asesoramientos adicionales, serán atendidas en un plazo máximo de 48h, siendo el Asegurador, quien contacte posteriormente con el asegurado para resolver la consulta.

33. Fallecimiento o invalidez permanente por accidente

El Asegurador garantiza, hasta la suma de 30.000 € y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, como consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes estancias fuera del domicilio habitual. No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 € para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

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

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



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

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta de:

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

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

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

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

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

34. Fallecimiento o invalidez permanente por accidente en medio de transporte público

Esta cobertura cubre, exclusivamente y hasta límite máximo de 50.000€ la indemnización por fallecimiento e invalidez del Asegurado a consecuencia del accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.



Si como consecuencia de accidente cubierto por la póliza se produce la muerte del Asegurado, y ésta ocurre dentro de dos años a contar del día que aconteció el accidente, el Asegurador pagará el capital asegurado al beneficiario o beneficiarios, designados por el Asegurado. En caso de que no exista designación de beneficiarios, el Asegurador considerará como tales a los herederos de la víctima en el momento del accidente.

Los beneficiarios una vez producida la muerte por accidente del Asegurado podrán disponer de inmediato de un anticipo de 2.000,00 euros a cuenta del pago del capital asegurado, para atender los gastos derivados del fallecimiento.

Suma asegurada: 50.000 €

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 excepto las garantías de Responsabilidad Civil, Equipajes, Accidentes y Defensa Jurídica.

- **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 la garantía de Responsabilidad Civil

- En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.
- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como el uso de armas de fuego.
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: deportes de las modalidades no cubiertas expresamente en las condiciones de la póliza.
- Los daños a objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.

D. Exclusiones relativas a la garantía de Equipajes.

- El simple extravío o despiste o falta de atención por causa del propio asegurado.
- Pérdida, robo o daño al equipaje contenidos en un vehículo desatendido sin que haya signos de fuerza.



- Los objetos que no aparezcan mencionados en la denuncia original de la policía o de la compañía de transporte público.
- Los objetos que no se acompañe su correspondiente factura original.
- La pérdida, robo o daño como consecuencia de intervención por parte de Organismos Oficiales o Autoridades Legales.
- Las gafas, lentillas, aparatos auditivos, aparatos dentales, medicamentos, aparatos ortopédicos.
- Dinero en efectivo, tarjetas de crédito, documentos de identidad o documentos oficiales y objetos de valor
- Desgaste normal por uso.

E. Exclusiones relativas a las garantías de Accidentes.

La garantía Fallecimiento o Invalidez permanente por accidente no incluye:

- Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes como consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.
- Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro.
- Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.
- La práctica de deportes de las modalidades no cubiertas expresamente en las condiciones de la póliza..
- El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 50 c.c.
- El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no haya sido declarado oficialmente, y que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.



- Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio. (15 Km. en las Islas Baleares y Canarias).
- **CUMULO MÁXIMO:**
- El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 120.000€. 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.

F. Exclusiones relativas a Defensa Jurídica

No quedan cubiertos, en ningún caso, por esta póliza, los siguientes eventos:

- Los que se produzcan en el ejercicio de la profesión liberal del Asegurado o deriven de cualquier actividad ajena al ámbito de su vida particular.
- 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.