

Garantías del seguro

Bujaldon Platinum

I. CONDICIONES GENERALES

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

A efectos de estas Garantías se entiende por:

Asegurador: AXA ASSISTANCE, denominación comercial de INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, provista de NIF nº W0171985E y clave aseguradora E0196, con domicilio en Barcelona, calle Tarragona nº 161, 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, física mayor de edad o jurídica, asegurado o no, con residencia legal en España, que figura en las Condiciones Particulares de esta póliza y certificado de 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, con residencia en España o Andorra, clientes vinculados al Tomador del seguro y comunicados por el mismo. Asimismo tendrán la consideración de asegurados aquellos viajeros no residentes en España que contraten el viaje con la agencia de viajes vinculada al tomador del seguro; en estos casos se informarán los ámbitos de procedencia y de destino del asegurado y se aplicará la prima del ámbito territorial más agravado. Asimismo, para aquellos asegurados no residentes en España, cada vez que en las presentes condiciones generales se cite "España" se entenderá "su país de residencia", por lo que se entenderá que dichos asegurados cuando se encuentren en España tendrán la cobertura correspondiente a "extranjero". En aquellos casos en que el asegurado no tenga su residencia en España, sólo se ampararán viajes con destino a un país distinto al de su residencia.

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

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, , 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: En los seguros temporales la validez de las garantías de asistencia en viaje, con respecto a cada asegurado, va ligada a la duración del viaje, es decir, desde las 00h00 de la fecha de salida hasta las 24h00 de la fecha de regreso del viaje, siempre que este no exceda los 120 días, tal y como se especifica en las Condiciones Particulares y certificado del seguro. En los seguros anuales, la validez de las garantías de asistencia en viaje, con respecto a cada asegurado es de un año a partir de la fecha de contratación del seguro, con una limitación de 120 días consecutivos por cada viaje o desplazamiento que realice el asegurado a lo largo del año.

Territorialidad: Las garantías de este seguro cubren el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según el ámbito territorial escogido. Los países han sido divididos en tres grupos: Mundo Entero, Europa y Ribereños del Mediterráneo (Jordania será considerada como país de Europa y Ribereños del Mediterráneo), Andorra o Su país de residencia habitual, según el destino contratado con el Tomador del seguro. Las obligaciones del asegurador finalizan en el momento en que los asegurados se encuentran de regreso en su domicilio habitual.

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 al Asegurado, del que eventualmente resulte un daño amparado por la cobertura del seguro y que haya ocurrido con posterioridad a la fecha de alta del seguro.

Enfermedad Preexistente o crónica: Se considerará enfermedad preexistente o crónica, cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación del seguro por parte del viajero,

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. 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.

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.

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

Garantías de Asistencia en Viaje

01.01 Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos

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

01.02 Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite máximo 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.

01.03 Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero

Si a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones o traumas, el Asegurado requiere un tratamiento de urgencia, el Asegurador se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento hasta el límite de 180 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.

Garantía de Equipajes

02.01 Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida de equipajes y efectos personales, facturados en medio de transporte, el Asegurador prestará asesoramiento al Asegurado para la denuncia de los hechos. Si dichos objetos fuesen recuperados, el Asegurador prestará asesoramiento para su expedición hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado de viaje o hasta su domicilio. En aquellos casos en que el transportista repercuta al Asegurado los gastos de expedición hasta el lugar donde este se encuentre de viaje o hasta su domicilio, el Asegurador le reembolsará este coste contra la presentación de los justificantes correspondientes hasta un máximo de 100 euros.

02.02 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños como consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el importe máximo de 2000 Euros. Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como el dinero y los

documentos y objetos de valor. El material de uso deportivo, las cámaras y complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de imagen, telefonía, equipos electrónicos, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. De dicho reembolso además, se deducirá el desgaste normal por el uso.

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

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

En los siniestros ocasionados por los transportistas, será preciso aportar el parte de incidencias original (PIR) y justificante de no recuperación de equipaje pasados 30 días desde la pérdida del mismo 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

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.

El reembolso por daños producidos en el exterior del equipaje será de 70 € como máximo.

02.03 Demora en la entrega de equipajes

Garantía válida sólo en ocasión de viajar en líneas aéreas regulares de compañías afiliadas a IATA. El Asegurador reembolsará al Asegurado hasta el **límite máximo de 150 Euros, a partir de 12 horas y 105 euros cada 24 horas adicionales**. los gastos efectuados por la compra urgente de ropa y objetos de primera necesidad, cuando esta última sufra una demora en la entrega de su equipaje facturado a la llegada a su punto de destino superior a 8 horas o una noche, entre la hora de entrega prevista y la real.

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

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.

02.04 Envío de objetos olvidados en el Hotel o Apartamento

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 euros** el 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.

Transporte o repatriación

03.01 Transporte o repatriación de los 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 **Transporte o repatriación sanitaria de heridos y enfermos**, el Asegurador se hará cargo del transporte de un acompañante asegurado 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) permita la reincorporación para él mismo y los acompañantes asegurados que se hayan acogido a la presente garantía.

03.02 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.

03.03 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 cinco días el Asegurador pondrá a disposición de un familiar o persona designada por el Asegurado un billete de ida y vuelta a fin de acudir a su lado.

Cuando se trate de Asegurados menores de edad o incapacitados, la cobertura será desde el primer día de hospitalización

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 150 Euros y con un máximo de 5 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 Transporte o repatriación de los asegurados, se cubrirán los gastos de estancia hasta **la cantidad indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro** y con un máximo de 10 días, así como de los gastos de regreso tal y como establece la presente garantía.

03.04 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 dos noches en su país de residencia habitual un familiar del Asegurado (según la definición de los mismos que se cita anteriormente) y en el caso de que el medio utilizado para su viaje o el billete contratado de regreso no le permitiera anticipar el mismo, o bien se le aplicase recargos o penalizaciones, el Asegurador se hará cargo de un billete de 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.

Garantías de Anulación

04.01 Anulación de Viaje Premium

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo de 4.000€ indicado en condiciones particulares y certificado de seguro, de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida por motivos de:

1. Fallecimiento, hospitalización, accidente corporal grave o enfermedad grave del Asegurado o de cualquiera de los familiares del mismo según vienen definidos en estas condiciones generales.

A los efectos de la cobertura del seguro:

Se 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 del Asegurador) que implique hospitalización y el cese de todo tipo de actividad dentro de los 12 días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.

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

Se entenderá por accidente grave toda lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan su actividad cotidiana normal y, en el caso de los asegurados por la presente póliza, el desarrollo normal del viaje.

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización dentro de los 7 días anteriores al inicio del viaje.

Cuando el accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, se entenderá como grave cuando implique hospitalización o reposo domiciliario que le impida al accidentado su actividad cotidiana normal de tal forma que sea dependiente de otras personas.

Cuando se trate de una enfermedad o accidente que no requiera ingreso hospitalario, el asegurado deberá del siniestro dentro de las 24 horas siguientes al hecho generador de la anulación del viaje a fin de que el Asegurador, cuando lo considere necesario y oportuno, envíe un perito médico independiente y externo al propio Asegurador, al objeto de valorar la cobertura del caso de manera objetiva e imparcial.

Cuando el fallecimiento afecte a alguno de los familiares (según definición de los mismos que se cita anteriormente) éste deberá producirse dentro de los 10 días previos al inicio del viaje.

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

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

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

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

6. Debido a la incorporación del Asegurado a un puesto de trabajo, en empresa distinta y contrato laboral de duración superior a un mes. La incorporación al nuevo puesto de trabajo deberá producirse necesariamente con posterioridad a la inscripción del viaje y, por tanto, a la suscripción del seguro.

7. Entrega de un hijo en adopción.

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

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

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

11. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena. El traslado debe haber sido notificado al asegurado con posterioridad a la suscripción del seguro.

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

13. Declaración de renta paralela, efectuada por el Ministerio de Hacienda, cuya presentación coincida con las fechas del viaje y que requiera la presencia del asegurado.

14. Complicaciones propiamente dichas del embarazo, (siempre y cuando no estén relacionadas con patologías preexistentes) o aborto involuntario, que, por su naturaleza, impidan la realización del viaje. Dichas complicaciones deben ser posteriores a la suscripción del seguro. Se excluyen partos y complicaciones del mismo a partir del 7º mes de gestación (28 semanas). No se entenderá como complicaciones, las molestias propias del embarazo.

15. Concesión de becas oficiales, publicadas a través de un organismo público con posterioridad a la inscripción del seguro y que coincida con las fechas del mismo

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

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

18. Anulación del viaje debido a que el asegurado viaje con otro similar ganado en sorteo público y ante notario.

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

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

21. Ser llamado el asegurado a un centro hospitalario, para Cirugía programada (lista de espera en Sanidad Pública), recibida dicha notificación con posterioridad a la suscripción del seguro y que ello impida la realización del viaje.

22. Declaración de estado de emergencia en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino de viaje. Cuando el destino de viaje sean varios lugares distintos, la declaración de emergencia deberá ser superior al 70% de la totalidad del territorio del destino del viaje.

23. Robo de la documentación o equipaje, dentro del recinto de salida del medio de transporte (estación de autobuses, de tren, recinto portuario o aeropuerto), que imposibilite la iniciación del mismo, dentro de las 12 horas previas al inicio del viaje.

24. Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado 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.

25. Actos de piratería aérea, terrestre y naval que imposibilite al Asegurado el inicio del Viaje.

Esta garantía debe contratarse el día de la confirmación de la reserva del viaje, o máximo, dentro de los 7 días posteriores a la misma.

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

Esta garantía tiene validez desde la fecha de contratación de la póliza hasta la fecha de salida del viaje.

04.02 Vacaciones no disfrutadas

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

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

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

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

04.03 Anulación de viaje por terrorismo o catástrofes naturales.

El Asegurador se hará cargo hasta el límite máximo de 4000 euros Mundo y 2000 Euros en Europa de los gastos reales de anulación del viaje, contractualmente debidos al organizador del mismo cuando el Asegurado anule su viaje antes de la salida del mismo por motivos de Terrorismo o Catástrofe Natural, siempre que alguna de estas circunstancias hayan ocurrido un máximo de 30 días anteriores a la fecha prevista para el viaje, y a un máximo de 30 Km del lugar del destino del viaje.

Se entenderá por:

Terrorismo cualquier acto en el que se use la fuerza o la violencia, o la amenaza de alguna de estas, por parte de cualquier persona o grupo de personas, que actúen de forma aislada o relacionados con una organización política, religiosa, ideológica o similar, con la intención de coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general. El acto deberá ser declarado como acto terrorista por el gobierno del lugar del suceso.

Catástrofe natural: inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego o actividad volcánica causada por la naturaleza, quedando excluido cualquier evento originado por el hombre.

Lugar de destino del viaje: ciudad, pueblo o lugar que sea el destino del viaje contratado.

Otras Garantías Cubiertas

05.01 Gastos de prolongación de estancia en un hotel del asegurado

Cuando sea de aplicación la garantía 01.02 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 indicada en las condiciones particulares y certificado de seguro** por día y con un **máximo de 150 Euros 10 días** por Asegurado.

05.02 Pérdida del vuelo por accidente in itinere

Si debido a un accidente, en cualquier medio de locomoción, ocurrido durante el desplazamiento del Asegurado hasta el aeropuerto / terminal de salida del vuelo contratado con la compañía aérea, el Asegurado perdiese su avión debido a la demora de tiempo ocasionado por el accidente, el Asegurador se hará cargo hasta el importe máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro de los gastos de primera necesidad incurridos, contra los comprobantes oportunos.

Deberá aportar además información adicional relativa a:

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

05.03 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 600 Euros**. 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.

05.04 Pérdida del vuelo de conexión

Asimismo, si el Asegurado pierde su vuelo de conexión ya confirmado en el punto de trasbordo, debido a una llegada tardía del primer vuelo y no tiene la posibilidad de un transporte alternativo para continuar el viaje, dentro de las cuatro horas siguientes a la hora real de la llegada de su primer vuelo, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de primera necesidad que razonablemente pueda efectuar (incluso para la adquisición de un billete para un vuelo alternativo), **hasta el límite máximo de 500 Euros. Para que el Asegurador haga efectiva esta garantía será condición necesaria aportar justificante de la pérdida del vuelo de conexión emitido por la línea aérea.**

05.05 Demora de viaje del medio de transporte

El Asegurador reembolsará al Asegurado **hasta el límite máximo de 200 Euros**, los gastos reales de primera necesidad efectuados, cuando se produzca una demora del viaje motivadas por el transportista aéreo o las condiciones climatológicas, siempre y cuando esta demora sea superior a 4 horas, a partir de la hora prevista de salida.

El Asegurado deberá presentar:

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

05.06 Overbooking o cambio de servicios

Si como consecuencia de la contratación, por parte del transportista o el prestador de los servicios en el lugar de destino, de un mayor número de plazas de las realmente existentes, el asegurado sufriese un cambio de los servicios inicialmente contratados, el Asegurador reembolsará hasta el límite máximo indicado en condiciones particulares y certificado de seguro los gastos de primera necesidad ocasionados en dicha situación.

05.07 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 1500 Euros**.

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.

05.08 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.

05.09 Prestación y/o adelanto de fianzas penales en el extranjero

Si por hechos derivados de un accidente de circulación, le fuera exigida al Asegurado, por las autoridades competentes, una fianza penal a fin de obtener su libertad provisional, el Asegurador le anticipará hasta la cantidad máxima indicada en condiciones particulares y certificado de seguro.

Asimismo, si por la misma causa tuviera necesidad de asegurar su defensa legal por medio de un abogado o procurador, el Asegurador le adelantará **hasta el límite máximo de 3000Euros**.

El Asegurador se reserva el derecho a solicitar del Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo.

05.10 Responsabilidad Civil Privada

El Asegurador toma a su cargo, **hasta el límite máximo de 100.000 Euros**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por la legislación extranjera, viniera obligado a satisfacer el asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales, causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas. No tienen la consideración de terceros el Tomador del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en Registro de carácter oficial, local Autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, Así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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

ARTÍCULO III. DELIMITACIONES DEL CONTRATO. EXCLUSIONES

A.Exclusiones Generales Relativas a todas las Garantías

Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al Asegurador y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

- **En caso de renuncia o demora del traslado acordado por el equipo médico del Asegurador, por causa imputable al Asegurado o a sus acompañantes.**
- **En caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo* y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**

***La limitación de Actos de terrorismo no aplicará a la garantía de Anulación por terrorismo y catástrofes Naturales**

- **Los siniestros causados por dolo del Asegurado, del tomador del Seguro, de los derechohabientes o de las personas que viajen con el Asegurado.**
- **La práctica de deportes de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, y durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo: alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista, los practicados con vehículos a motor y los denominados deportes de aventura y deportes de riesgo.**
- **Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo.**
- **Las lesiones y enfermedades sobrevenidas durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo, en el ejercicio de una profesión de carácter manual, o las lesiones sobrevenidas en la participación como voluntario de entidades sin ánimo de lucro.**
- **Las enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización.**
- **El rescate de personas en mar, montaña o desierto.**

- Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad.
- Las obligaciones del Asegurador derivadas de las coberturas de esta póliza, finalizan en el instante en que el asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio.
- Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de enfermedades preexistentes, graves o crónicas, con riesgo de agravación, del asegurado, así como sus complicaciones y recaídas, de la garantía 01.02.
- Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales del Asegurado directa o indirectamente.
- El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por intencional ingestión o administración de alcohol, tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Los gastos de cualquier tipo de prótesis, ortesis, arreglos y piezas dentales, gafas y lentillas.
- Los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles en los primeros siete meses
- Cualquier tipo de honorarios o gasto médico o farmacéutico inferior a 10 €.
- Catastrofes naturales
- En el traslado o repatriación de fallecidos: los gastos de inhumación y ceremonia.
- La conducción de vehículos superiores a 50cc sin el correspondiente seguro de accidentes personal (P.A.I).
- 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 la garantía 04.01 de anulación de viaje.

La garantía 04.01 Gastos de anulación de viaje no iniciado no cubrirá las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

- Tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y sean consumidos de forma indicada.
- Enfermedades mentales, psíquicas o nerviosas y depresiones, con o sin hospitalización, del asegurado o de los familiares.
- La participación en competiciones, concursos, apuestas, riñas, crímenes, duelos.
- Enfermedades crónicas o preexistentes del asegurado.
- Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares del asegurado descritos en estas condiciones generales que no sean asegurados por estas pólizas.
- La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje (pasaporte, billetes aéreos, visados certificados de vacunación).
- Actos dolosos, así como las lesiones auto intencionadas, suicidio o intento de suicidio del asegurado.
- Guerras declaradas o no, motines, actos de terrorismo, efecto de radioactividad, movimientos populares, huelgas, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- La negativa por parte del Asegurado, a recibir la visita del perito médico establecido en el apartado 1 de la garantía de anulación de viaje no iniciado, cuando la aseguradora determine la necesidad del perito médico.
- Quedan excluidos los embarazos de riesgo.
- Facturas que no sean las reales o sean fraudulentas.

C. Exclusiones relativas a la garantía 5.10. de Responsabilidad Civil

La garantía 05.10 Responsabilidad Civil Privada no incluye:

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

D. Exclusiones relativas a equipajes:

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

- Dinero en efectivo, tarjetas de crédito, documentos de identidad o documentos oficiales y objetos de valor
- Desgaste normal por uso.

E. Exclusiones relativas a las garantías de Accidentes

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 los siguientes deportes: Carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, esquí, Heliesquí, esquí fuera de pista y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo*.

El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 50 c.c.

- El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.
- Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.
- No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.
- Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún 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€.

F. Exclusiones relativas a las garantías de Defensa Jurídica

- Reclamaciones contra INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL ESPAÑA, u otra empresa del grupo AXA.
- Los siniestros relativos a garantías de protección jurídica distintas a las detalladas en póliza u opcionales que el Tomador del seguro ha decidido no contratar.
- La defensa y reclamación cuando exista un procedimiento concursal relacionado.
- Las indemnizaciones y sus intereses, así como las multas o sanciones que pudieran imponerse al Asegurado.
- La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.
- Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos oficiales.
- Los gastos que procedan de una acumulación o reconversión judicial, cuando se refieran a materias no comprendidas en las coberturas garantizadas.
- Cualquier clase de actuaciones que deriven, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.
- Los litigios que se deriven o tengan su origen en huelgas, cierres patronales, conflictos colectivos de trabajo o regulaciones de empleo.
- Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte de éste, según sentencia judicial firme.
- La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del Asegurado en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.
- Los hechos que se produzcan en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.
- Los que tengan su origen o estén relacionados con el proyecto, construcción, transformación o derribo del inmueble o instalaciones donde se halle ubicado el riesgo Asegurado, y los originados por canteras, explotaciones mineras e instalaciones fabriles.
- La defensa y reclamación en conflictos relacionados con las viviendas propiedad o en usufructo del Asegurado, y las utilizadas como residencia habitual del asegurado, aún ocurriendo durante el desplazamiento del asegurado o por su deshabitación temporal durante el mismo.
- Las reclamaciones contra el causante del siniestro que sea, respecto del asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).
- La defensa y reclamación en siniestros producidos por la ingestión de alcohol, sustancias psicotrópicas, alucinógenos, drogas, estupefacientes y cualquier sustancia de similares características y/o efectos.
- Los litigios sobre propiedad intelectual o industrial, de derecho de sociedades y sobre cuestiones financieras y bancarias, o relacionados con las cosas consideradas muebles en el artículo 336 del Código Civil, es decir, rentas o pensiones, contratos sobre servicios públicos y cédulas o títulos representativos de préstamos hipotecarios, así como los procedimientos judiciales en

materia de urbanismo, concentración parcelaria y expropiación.

· Las reclamaciones que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza.

· Los hechos cuyo origen o primera manifestación se haya producido antes de la fecha de efecto del seguro y aquellos que se declaren después de transcurrir dos años desde la fecha de rescisión o extinción de las garantías contratadas.

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 (tomador).
- Número de póliza.
- Lugar donde se encuentra.
- Número de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.

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

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

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

En caso de que las heridas o enfermedad ocasionen la solicitud de repatriación o transporte, informar al Asegurador por teléfono, télex o telegrama indicando:

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

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

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

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

El Asegurador no es responsable de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si debido a fuerza mayor o a país determinado. En todo caso, si debido a fuerza mayor o a las otras causas apuntadas, no fuera posible una intervención directa del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso a su domicilio en su país de residencia habitual, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Salvo para las situaciones antes apuntadas, el Asegurador debe ser, como condición indispensable, inmediatamente avisado del percance sobrevenido, y las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico del centro hospitalario que atiende al Asegurado con el Equipo Médico del Asegurador.

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

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.

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

Iniciación y duración del contrato.

- El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
- El contrato mantendrá su vigencia por el periodo especificado en las Condiciones Particulares.

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

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

Incumplimiento.

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

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

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

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

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

Certificados de Seguro.

El Asegurador emitirá el correspondiente certificado de seguro en el que se hará constar los datos del Tomador y de los Asegurados, las fechas de vigencia de la póliza, la territorialidad, el tipo de viaje y las garantías y límites cubiertos.

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

ARTICULO V. DERECHO DE DESISTIMIENTO

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

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

Una vez ejercido el derecho de desistimiento el asegurador procederá a la devolución de la parte de la prima no consumida correspondiente al periodo comprendido entre la notificación del derecho de desistimiento y la finalización del periodo de vigencia inicial de la póliza. El Asegurador tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

ARTICULO VI. SUBROGACIÓN

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

ARTICULO VII. JURISDICCIÓN

El Asegurado e Inter Partner Assistance, se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato según se indica en las Condiciones Particulares de la póliza. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado. .

ARTICULO VIII. INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal, le informamos que aquellos datos personales que el Tomador del seguro y los Asegurados de la póliza puedan facilitar al Asegurador serán tratados por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, (en adelante, la “**Entidad Aseguradora**”) con domicilio social en Madrid, calle Arequipa nº 1, planta 3ª, Esc. 2, 3 y 4, 28043, en su condición de responsable del tratamiento, para:

- La suscripción del seguro.
- La gestión de la actividad aseguradora y el cumplimiento del contrato de seguro.
- Prestación de asistencia y servicios descritos en el contrato de seguro.
- Tramitación de siniestros, gestión de reembolsos o indemnizaciones.
- Tramitación de quejas y reclamaciones.
- Grabación de llamadas para la prestación del servicio de asistencia y control de la calidad. Realización de encuestas y solicitudes de opinión respecto a nuestros productos y servicios.
- Estudios técnicos para el análisis de siniestros y primas, tarificación, apoyo al proceso de suscripción y consolidación de informes financieros (incluso regulatoria).
- Prevención del fraude y blanqueo de capitales.
- Adicionalmente, los datos se tratarán para dar cumplimiento a cualquier obligación legal que le incumba, específicamente obligaciones relacionadas con la regulación de mercado de seguros, los mercados financieros, la normativa mercantil y tributaria o la regulación de la prestación de servicios de asistencia sanitaria, entre otros.

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

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

El Tomador declara que los datos facilitados a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, son exactos y veraces y se obliga a comunicar a INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, cualquier modificación o variación de los datos referidos. Salvo que se indique otra cosa, las respuestas a las cuestiones planteadas por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A, con motivo de la solicitud y concertación de la presente

relación contractual tienen carácter obligatorio, conllevando la negativa a facilitar los datos requeridos la imposibilidad de tramitar la operación.

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

El Tomador consiente y autoriza expresamente, a través del pago de la prima que los datos de carácter personal facilitados sean tratados con las finalidades mencionadas con anterioridad. En el caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del Tomador/Asegurado, éste manifiesta haber informado de lo establecido en la presente cláusula y obtenido el consentimiento previo de aquellas para el tratamiento de sus datos de acuerdo con las finalidades previstas en la póliza. En concreto de menores de edad, si el Tomador/Asegurado no es representante legal del menor se compromete a obtener el consentimiento expreso del representante del mismo. Así mismo, la Aseguradora garantiza que los datos facilitados por el solicitante no serán tratados para otra finalidad distinta a las establecidas con anterioridad ni serán vendidos bajo ningún concepto.

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

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

Sus datos podrán ser comunicados a:

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

En aquellos casos en los que pudiéramos tener que transferir sus datos a una entidad del grupo situada fuera de España o del Espacio Económico Europeo, dichas transferencias se realizarán en base a las normas corporativas vinculantes del Grupo AXA (BCR Grupo AXA) a las que estamos adheridos, dichas normas garantizan un nivel adecuado de protección. Puede consultar las BCR del Grupo AXA en la política de privacidad de nuestra web cuyo enlace aparece al final de la presente cláusula. En el caso en el que no puedan aplicarse las BCR nos aseguraremos de que se aplique a sus datos un nivel de protección similar al requerido de conformidad a lo establecido en la legislación en materia de protección de datos de España.

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

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

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

ARTÍCULO IX. DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

De conformidad a lo 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.

Para solicitar asistencia, marque el siguiente teléfono:

Desde España: 93 496 85 47

Desde el Extranjero: +34 93 496 85 47

Servicio permanente las 24 horas