



Seguro de Inclusión Condicionado General

CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO DE INCLUSIÓN

De la póliza con número 52M002 en la que InterMundial XXI, S.L. Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8^a, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.GS y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre ORBE TRAVEL CLUB SPAIN, S.L.U. (TRAVELPLAN) y el ASEGURADOR EUROP ASSISTANCE, S.A.SU-CURSAL EN ESPAÑA.

RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN**ASISTENCIA**

Gastos médicos del Asegurado por enfermedad o accidente	1.200 €
Transporte o repatriación del Asegurado herido o enfermo	Ilimitado
Transporte o repatriación del Asegurado fallecido.....	Ilimitado
Desplazamiento de familiar por hospitalización del Asegurado superior a 3 días	Ilimitado
Gastos de estancia del familiar desplazado (máx. 30 €/día).....	300 €
Transporte o repatriación de acompañante	Ilimitado
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Servicios de información.....	Incluido
Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes.....	Incluido

EQUIPAJES

Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	Incluido
---	----------

FUERZA MAYOR

Gastos de cancelación por fuerza mayor	2.000 €
Gastos de interrupción de viaje por fuerza mayor (máx. 100 €/día)	300 €
Gastos de asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor.....	2.000 €

RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad civil privada del Asegurado	9.000 €
---	---------

SOBRE LAS COBERTURAS COVID-19 CUBIERTAS EN ESTA PÓLIZA

- La cobertura COVID-19 solo se aplica a los viajeros asegurados en el viaje.
- En el resumen previo a la contratación y en el certificado de contratación vendrán las coberturas susceptibles de COVID-19 señaladas con un logo.
- El COVID-19 es una enfermedad grave e implica a las prestaciones de asistencia sanitaria y de anulación en aquellas pólizas que tengan suscritas estas garantías. Las epidemias y pandemias están excluidas.
- Asistencia sanitaria: Los asegurados que se contagien de COVID-19 en destino tienen derecho a la asistencia sanitaria y a las prestaciones derivadas de esta y hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, y que pueden ser tales como:
 - Asistencia médica y sanitaria hasta el límite contratado en las condiciones particulares.
 - Cualquier tipo de repatriación del Asegurado siempre y cuando lo autoricen las autoridades sanitarias.
 - Servicio de sepelio.
- Queda cubierto el gasto en destino de una prueba PCR, o equivalente, COVID-19 únicamente en el caso de que sea una prueba diagnóstica más dentro del proceso de valoración médica. No queda cubierta dicha prueba en el caso de diagnóstico por prevención del Asegurado ni de receta médica para un uso que no sea la valoración de una patología.

CONDICIONES GENERALES**CLAUSULA PRELIMINAR**

El presente contrato se rige por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Integran el contrato: la Solicitud, la Declaración realizada por el TOMADOR y/o el ASEGURADO, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y Especiales de la Póliza, así como los Suplementos o Apéndices que se emitan a la misma.

El contrato queda sometido a la jurisdicción española. Los conflictos que se pudieran producir por su interpretación o aplicación serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes del domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviese su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE GRAVE:

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

Cuando el accidente afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

ASEGURADO:

La persona física que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato.

ASEGURADOR:

EUROP ASSISTANCE, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, que asume el riesgo definido en la póliza.

DOMICILIO HABITUAL:

A efectos de esta Póliza, se entenderá por tal el de la residencia habitual del ASEGURADO por permanecer en el mismo más de 183 días, durante un año natural.

ENFERMEDAD GRAVE:

Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud constatado por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico del ASEGURADOR) que implique el cese de todo tipo de actividad dentro de los treinta 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.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización o necesidad de guardar cama y se requiera, a juicio de un profesional médico, la atención y cuidados continuos de personal sanitario o de las personas designadas para ello, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

EXTRANJERO:

Se entiende por extranjero, a efectos de las garantías de la Póliza, el país distinto a España o, en el caso de asegurados no residentes en España, el del domicilio habitual del ASEGURADO desde el que se inicia el desplazamiento.

FAMILIARES:

Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como los familiares de hasta segundo grado de parentesco: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, hermanas, suegros, suegras, yernos, nueras, cuñados y cuñadas.

FUERZA MAYOR:

Circunstancias ajenas a Usted, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber hecho lo posible por Su parte. En esta póliza consideramos motivos de Fuerza Mayor solo los siguientes: guerra, invasión, actos de enemigos, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare guerra o no), rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, terrorismo, disturbios, condiciones climáticas o actos de naturaleza con riesgos catastróficos: Incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas nieve.

GRUPO ASEGUARABLE:

Es un conjunto de personas unidas por un vínculo o interés común, previo o simultáneo, a la adhesión del seguro, pero diferente a éste, que cumple con las condiciones legales precisas para ser ASEGURADO.

El vínculo común es la contratación del viaje o de la estancia con el Organizador Turístico o Promotor.

PÓLIZA:

El documento contractual que contiene las Condiciones Reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

PRIMA:

El precio del seguro que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que de determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.

El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

SECUESTRO:

Acción de retener indebidamente a una persona, para exigir dinero por su rescate, realizar extorsión, o para otros fines, políticos o sociales, amenazando la vida o la salud de la víctima.

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que con el ASEGURADOR suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

VEHÍCULO DE ALQUILER

Se considerará vehículo de alquiler, el automóvil de cuatro ruedas cuya marca, modelo y matrícula figuren en el contrato de alquiler, siempre que su peso máximo autorizado no exceda de 3.500 kg, su antigüedad, en el momento de la contratación del seguro, no exceda de 10 años y su capacidad máxima sea de 9 personas. Se exceptúan los vehículos de gran lujo, los todoterreno del Segmento C, D, E y F, los remolques, autocaravanas, caravanas y minibuses, así como los vehículos dedicados, aunque sea ocasionalmente, al transporte público de viajeros o mercancías.

VIAJE:

Todo desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del ASEGURADO, desde la salida de éste hasta su regreso al mismo a la finalización del desplazamiento.

NORMAS QUE REGULAN EL SEGURO**1. EFECTO DEL CONTRATO**

Las garantías de este seguro comenzarán su validez a las 00:00 horas, o en el momento que el ASEGURADO abandone su domicilio habitual, del día indicado como fecha de inicio de viaje, y así declarado por el TOMADOR del seguro al ASEGURADOR. Y finalizarán a las 24:00 horas del día indicado como fecha de fin de viaje, o cuando el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual.

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, esta garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, la garantía solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o durante las 24 horas siguientes.

Las garantías de asistencia, equipajes, demoras y pérdidas de servicios, tendrán efecto únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los veinte kilómetros o "franquicia kilométrica".

Asimismo, y para el caso que el ASEGURADO tenga su domicilio habitual en el extranjero, el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya firmado en España.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

El seguro tiene validez en el ámbito territorial descrito en las CONDICIONES PARTICULARES. Considerándose, con carácter general:

Ámbito Local: Viajes con origen y destino dentro del país de residencia del ASEGURADO.

Ámbito Continental: Viajes con origen y destino dentro del continente de residencia del ASEGURADO.

En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará ámbito continental cuando el destino del viaje sea alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, , Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

Ámbito Mundial: Viajes con origen y/o destino fuera del continente de residencia del ASEGURADO.

Cuando el ASEGURADO se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el ASEGURADOR no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si se prestará en cuanto el ASEGURADO se encuentre en tierra firme.

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 hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las CONDICIONES PARTICULARES. En particular los siguientes países y territorios: Irán, Crimea, Corea del Norte, Siria, Venezuela y Bielorrusia.

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 situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

Las prestaciones amparadas por esta póliza serán de aplicación cuando el ASEGURADO se halle fuera del término municipal donde tuviera fijada su residencia habitual, y finalizarán en el instante en que el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual. No obstante, si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro sanitario o hospitalario situado como máximo a 20 Km de distancia de su domicilio, la garantía establecida en el artículo 7.1 de Asistencia médica y sanitaria quedará limitada a una primera asistencia de urgencias o primera visita ambulatoria hasta lograr la estabilización del enfermo y dentro de las primeras 24 horas de su ingreso.

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, se hace constar que en caso de que el domicilio del ASEGURADO se encuentre a una distancia inferior a 20Km del destino del viaje (15 km en islas), si el ASEGURADO precisara asistencia médica y sanitaria, a consecuencia de un accidente producido por la práctica de las actividades definidas en el apartado "Deportes Asegurados" y fuera trasladado a un centro médico u hospital situado a menos de 25 km de su domicilio habitual, habrá cobertura hasta los límites expresados en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, quedando expresamente excluidos otros servicios médicos que no sean los de urgencia.

3. VALIDEZ TEMPORAL

En la modalidad temporal la duración máxima de la cobertura del seguro será la especificada en las CONDICIONES PARTICULARES.

En todo caso, cuando el ASEGURADO tenga su residencia habitual en España, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder de 365 días consecutivos (366 días para los años bisiestos)**. Si por el contrario tuviera su residencia habitual fuera de España, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder en ningún caso de 120 días consecutivos**.

En la modalidad anual no quedarán garantizados los viajes con duraciones superiores a 60 días consecutivos fuera del domicilio habitual del ASEGURADO.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA

Las reclamaciones por daños personales o materiales producidos en zonas para las que el Ministerio de Asuntos Exteriores de España tuviese emitida una recomendación de no viajar en el momento de entrada del ASEGURADO (por ejemplo, por ataques terroristas o catástrofes naturales) **estarán excluidas de cobertura**.

Si esta recomendación hubiese sido emitida estando el ASEGURADO en su destino, la cobertura del seguro **se prolongará por un período de 14 días**, a contar desde el momento en que hubiese sido emitida la advertencia. El ASEGURADOR deberá ser informado durante dicho período y el ASEGURADO decidir si abandona esa área o bien acepta la emisión de un suplemento a su póliza, en la que se podrán fijar nuevas condiciones de cobertura a criterio del ASEGURADOR.

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

La cobertura del seguro, el pago de una indemnización o la prestación de cualquier servicio estarán garantizados, sólo y únicamente, mientras no entren en contradicción con sanciones económicas, comerciales o financieras ni con embargos que hayan sido promulgados por la Unión Europea o España y sean directamente aplicables a las partes contratantes.

Esto resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones económicas, comerciales, financieras o embargos que hayan sido promulgados por los Estados Unidos de América, en tanto en cuanto no entren en contradicción con las disposiciones legislativas de la Unión Europea o de España.

6. PAGO DE PRIMAS

El TOMADOR del seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la formalización del contrato. Las sucesivas primas deberán hacerse efectivas en los correspondientes vencimientos.

En caso de impago de la primera prima por parte del TOMADOR, o la prima única no hubiese sido pagada a su vencimiento, no comenzarán los efectos de la cobertura y el ASEGURADOR podrá resolver el contrato o exigir el pago de la prima pactada.

El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. Si el ASEGURADOR no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tomar efecto a las 24 horas del día en que el TOMADOR pagó la prima.

7. BASES DEL CONTRATO

1. La presente Póliza se ha suscrito en base a las declaraciones formuladas por el TOMADOR y/o ASEGURADO, que han determinado la aceptación del riesgo por el ASEGURADOR y el cálculo de la prima correspondiente.

2. El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar, durante el curso del contrato y tan pronto como les sea posible, la alteración de los factores y circunstancias declaradas que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubiesen sido conocidas por el ASEGURADOR en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El ASEGURADOR podrá proponer la modificación del contrato o rescindirlo en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva o inexactitud de la declaración del TOMADOR y/o ASEGURADO en relación con la verdadera entidad del riesgo.

4. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

8. SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y LOS REEMBOLSOS

a) El ASEGURADOR asumirá la cobertura de los riesgos garantizados dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

b) En las garantías que impliquen el pago de una indemnización y reembolso, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada, o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

c) La indemnización de los daños materiales se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso. En el caso de la cobertura de Gastos de Anulación / Cancelación de Viaje, se realizará sobre la base del valor de la anulación en el día en el que se produce la causa que determina la Anulación del Viaje.

d) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes. En caso de disconformidad, se actuará según lo previsto en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

e) Para obtener el pago de la indemnización, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir los documentos justificativos sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

9. ASISTENCIA.

a) Tan pronto se produzca un hecho que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas por la Póliza, el ASEGURADO deberá, de forma indispensable, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR, indicando su nombre, número de póliza, lugar y número de teléfono de donde se encuentre y una descripción del problema que tenga planteado.

b) El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos e incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa por parte del ASEGURADOR, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurre la anterior circunstancia, de los gastos en los que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los oportunos justificantes.

c) Cuando el ASEGURADO se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo, el ASEGURADOR prestará sus servicios en cuanto el ASEGURADO se encuentre en tierra firme.

d) Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al ASEGURADO con el equipo médico del ASEGURADOR. No quedarán cubiertas por la Póliza, salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditadas, las prestaciones médicas o de transporte que el ASEGURADO considere unilateralmente oportuno solicitar y recibir por decisión personal sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.

e) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertirá al ASEGURADOR. Asimismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios necesarios, en lo que excedan de los gastos previstos inicialmente por los ASEGURADOS.

f) Las prestaciones previstas en las garantías de esta Póliza son subsidiarias de otras prestaciones a las que el ASEGURADO tenga derecho, obligándose éste a efectuar las gestiones necesarias para recobrar estos gastos de las Entidades obligadas al pago y resarcirse así el ASEGURADOR de las cantidades que haya anticipado.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

b) El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR la ocurrencia del siniestro **dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido.**

c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, al fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas por la Póliza.

d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en el documento que remitirá al ASEGURADOR.

e) **El ASEGURADO, así como sus familiares y beneficiarios, en relación con las garantías de la presente Póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que lo hayan atendido como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, a fin de que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes médicos en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado con la información recibida.**

f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese garantizado un pago a terceros, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.

g) En caso de robo, el ASEGURADO lo denunciará inmediatamente a la Policía o Autoridad del lugar y acreditará la denuncia al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO debe tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.

i) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje.

j) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que lo acrediten, así como las facturas o justificantes de los gastos.

k) En el caso de reclamaciones por demoras, el ASEGURADO deberá acompañarlas de documentos justificativos de la ocurrencia del siniestro y de los gastos incurridos.

l) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR y el ASEGURADO no deberán aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

m) En caso de siniestro de Garantía de Fuerza Mayor, el TOMADOR, la agencia y/o el ASEGURADO, deberán ponerse en contacto con el ASEGURADOR en el momento del conocimiento del hecho generador del siniestro.

En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

Si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

11. SUBROGACIÓN

Excepto en la garantía de ACCIDENTES, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado, hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en aplicación de las prestaciones garantizadas por la Póliza, en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra tercera personas, físicas o jurídicas, hasta el total de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

De forma especial, este derecho podrá ser ejercitado por el ASEGURADOR frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los ASEGURADOS.

12. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

13. INFORMACION AL ASEGURADO

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El asegurador de la póliza es EUROP ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA, entidad con domicilio social en Madrid (Paseo de la Castellana, 130, 28046), inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española.

- El tomador o el ASEGURADO pueden, en caso de litigio con el ASEGURADOR, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

14. TRÁMITES EN CASO DE QUEJA POR PARTE DEL ASEGURADO

EUROP ASSISTANCE pone a disposición de los ASEGURADOS un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.europ-assistance.es. Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado de "Defensa del Cliente" de la web, o dirigiéndose por escrito al Servicio de Reclamaciones:

Dirección: Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 130
28046- MADRID
reclamaciones@europ-assistance.es

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de 2 meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y Ley 44/2002 de 22 de noviembre. Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:
 Pº de la Castellana, 44
 28046- MADRID
<https://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>

15. CLÁUSULA INFORMATIVA RELATIVA A TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE TUS DATOS?

Identidad: EUROP ASSISTANCE, S.A. SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante, la "Compañía Aseguradora")

NIF: W-2504100-E

Domicilio: Paseo de la Castellana, 130, 28046, Madrid.

Delegado de Protección de Datos (DPO): puedes contactar con nuestro DPO mediante escrito dirigido al Domicilio de la Compañía Aseguradora, indicando en la referencia "Delegado de Protección de Datos".

¿CON QUÉ FINALIDADES SE TRATARÁN TUS DATOS PERSONALES?:

El tratamiento será mixto (tratamientos automatizados y no automatizados) y serán tratados para las siguientes finalidades:

- Llevar a cabo el cumplimiento y desarrollo de la relación contractual derivada de la póliza.
- Gestión contable, fiscal y administrativa de la póliza.
- Cobro de primas y presentación de otras facturas.
- Realización de órdenes de adeudo domiciliadas en su cuenta.
- Realización de acciones comerciales y de marketing de otros productos y servicios de la Compañía Aseguradora.
- Elaboración de estudios de satisfacción de los clientes.
- Preparación, redacción y emisión de la documentación relativa al seguro.
- Realización de análisis de riesgo y siniestralidad.
- Realización de valoraciones necesarias tras la concurrencia de un siniestro o evento cubierto por la póliza contratada.
- Realización de peritaciones internas o a través de terceros.
- Liquidación de siniestros o realización de las prestaciones contractualmente pactadas.
- Llevar a cabo cualquier obligación legalmente exigible o contractualmente acordada.
- Realización de acciones destinadas a la prevención, detección o persecución del fraude.
- En caso de impagos, incorporación a ficheros de solvencia y en ficheros comunes determinados por la normativa sectorial aplicable.
- Colaboración estadístico actuarial para la elaboración de estudios de técnica aseguradora.
- Reclamación de deuda y defensa de reclamaciones, en las medidas legalmente previstas.

¿CUÁL ES LA LEGITIMACIÓN PARA EL TRATAMIENTO?

- Ejecución de un contrato entre el Tomador de la póliza, los asegurados y/o beneficiarios y la Compañía Aseguradora.
- Interés Legítimo.
- Habilitación Legal.

¿QUIÉNES SON LOS DESTINATARIOS DE TUS DATOS?

- Las empresas del Grupo de la Compañía Aseguradora, del sector asegurador.
- La entidad bancaria de la Compañía Aseguradora y las empresas de su Grupo y la entidad bancaria del titular de los datos para hacer efectiva la orden de domiciliación bancaria de acuerdo con la normativa vigente.
- Las entidades que actúan como mediador o distribuidor de seguros para la gestión de las pólizas de seguros por tal entidad tramitadores.
- Los proveedores elegidos por la Compañía Aseguradora cuya intervención sea necesaria para la gestión de la asistencia cubiertos por la póliza.
- El SEPBLAC con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legalmente establecidos.
- La Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, de acuerdo a las previsiones establecidas legalmente.
- La Administración tributaria con competencia en la materia para el cumplimiento de finalidades estrictamente legales y fiscales.
- Las Administraciones Públicas en relación con las competencias que tienen atribuidas.
- En el supuesto de seguros de cobertura de fallecimiento, el Registro General de Actos de Última Voluntad, gestionado por la Dirección General de los Registros y del Notariado, de conformidad con la normativa aplicable en la materia.
- En las pólizas de seguro con cobertura de fallecimiento, el registro de pólizas.

COMUNICACIONES COMERCIALES:

De conformidad con lo establecido en el artículo 21.2 de la LSSI, se le informa que la Compañía Aseguradora podrá enviarle información y publicidad sobre cualesquiera de los productos o servicios comercializados por ella. El interesado podrá oponerse, en cualquier momento, al envío de dichas comunicaciones comerciales electrónicas, remitiendo un correo electrónico, indicando en el asunto "BAJA COMUNICACIONES" a la siguiente dirección: baja.cliente@europ-assistance.es.

TRATAMIENTO DE DATOS DE SALUD

La Compañía Aseguradora le informa que, para la gestión de los siniestros derivados de la póliza y de las coberturas en ella incluidas, es necesario que se traten datos personales relativos a su salud, ya sean obtenidos a través del cuestionario de salud o cualquier otro que en el futuro pueda aportar durante la vigencia de la relación contractual (como aquellos aportados en caso de agravación del riesgo) o que la Compañía Aseguradora pueda obtener de terceros (ya provengan de centros sanitarios públicos o privados o de otros profesionales sanitarios tanto nacionales como internacionales, de exámenes o reconocimientos médicos adicionales que puedan exigirse por la compañía aseguradora o de otras entidades públicas o privadas).

TRATAMIENTO DE DATOS DE TERCEROS

En caso de que se faciliten datos relativos a tercera personas, el contratante de la póliza deberá haber obtenido la autorización previa de los mismos con relación a la transmisión de los datos a la Compañía Aseguradora para las finalidades acordadas en el presente documento.

¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO CONSERVAREMOS LOS DATOS?

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que fueron recabados y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de la finalidad.

En este sentido, los criterios que Europ Assistance S.A, Sucursal en España utiliza para fijar los plazos de conservación de los datos son determinados de acuerdo con los requisitos establecidos en la legislación y normativas aplicables.

En particular, la legislación de Prevención de Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo -en caso de ser aplicable- establece la obligación de conservar los datos durante un plazo de diez años y la normativa mercantil establece un plazo de conservación de seis años desde la terminación del contrato celebrado entre las partes.

EJERCICIO DE DERECHOS

El usuario, en cualquier momento y de manera gratuita, puede escribir a la dirección señalada en el encabezado de esta Política de Privacidad o al siguiente email delegadoprotddatos@europ-assistance.es, adjuntando una fotocopia de su documento de identidad, para:

- Acceder a sus datos personales y obtener confirmación acerca de si en Europ Assistance S.A, Sucursal en España, se están tratando datos personales del usuario.
- Rectificar los datos inexactos o incompletos.
- Solicitar la supresión de sus datos personales cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos, u oponerse al tratamiento.
- Obtener de Europ Assistance S.A, Sucursal en España, la limitación del tratamiento de los datos en los supuestos previstos en la normativa.
- Solicitar la portabilidad de sus datos.
- Revocar, en su caso, el consentimiento prestado.
- Obtener intervención humana, expresar su punto de vista e impugnar decisiones individuales automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, que produzcan efectos jurídicos en él o le afecten significativamente.

Puede también interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en caso de que considere que no se han respetado sus derechos reconocidos por la normativa de protección de datos, situada en la calle Jorge Juan 6, 28001, Madrid.

Para su ejercicio, el interesado podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos (DPO):

Email: delegadoprotddatos@europ-assistance.es

Dirección postal: EUROP ASSISTANCE

Att. : Delegado de Protección de Datos
Paseo de la Castellana, 130
28046 MADRID

16. CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/ASEGURADO reconoce expresamente haber recibido del ASEGURADOR, por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus CONDICIONES PARTICULARES, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del ASEGURADOR y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del ASEGURADOR.

GARANTÍAS CUBIERTAS

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, el ASEGURADOR tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo "DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO", garantiza la prestación de los servicios contratados.

Las garantías de posible contratación se relacionan en los artículos siguientes y las efectivamente contratadas se indicarán en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA**1.1. ASISTENCIA A LAS PERSONAS****1.1.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA**

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, enfermo o herido.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que, por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, el ASEGURADOR se hará cargo únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.

Salvo que se indique un límite distinto en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120,00 Euros, o su equivalente en moneda local.

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, **hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

1.1.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del ASEGURADO que le impidiera la continuación del viaje según el criterio de un profesional médico, el ASEGURADOR se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, 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 eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso. En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

1.1.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTE

Cuando en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS "se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los ASEGURADOS, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, hasta el número indicando de acompañantes en las condiciones particulares de la póliza, para que pueda acompañar al ASEGURADO herido o enfermo, hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO o hasta el lugar de hospitalización.

1.1.5 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el estado del ASEGURADO enfermo o herido requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del ASEGURADO, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1^a clase), para que pueda acompañarlo.

El ASEGURADOR, además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

1.1.7 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un ASEGURADO, el ASEGURADOR organizará y se hará cargo de los gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en el país de Domicilio Habitual. En dichos gastos se entenderán incluidos los gastos de acondicionamiento post-mortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR tomará a su cargo el regreso a su domicilio de un acompañante ASEGURADO para que pueda acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

1.1.11. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El ASEGURADOR se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los ASEGURADOS, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

Quedan excluidas la transmisión de mensajes urgentes realizados por los ASEGURADOS por medios externos al ASEGURADOR, como facturas de teléfono o similar.

1.1.23. SERVICIO DE INFORMACIÓN

Cuando el ASEGURADO precise cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo formalidades de entrada, como visados y vacunas, régimen económico o político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demanda, al número de teléfono indicado en la presente Póliza.

Dicha información deberá ser solicitada con una antelación mínima de dos días laborables antes del inicio del viaje.

1.1.26. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE HIJOS MENORES O PERSONAS DEPENDIENTES

Si el ASEGURADO repatriado o trasladado en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS" viajase con la única compañía de hijos o personas dependientes, o de hijos menores de quince años, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el ASEGURADO, a fin de acompañar a los hijos menores o personas dependientes, a su lugar de residencia habitual.

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

**EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA
ASISTENCIA PERSONAS**

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Los siniestros ocurridos 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.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
- j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- k) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por cualquier tipo de enfermedad mental.
- l) Partos.
- m) Embarazos
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
- q) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del ASEGURADO en apuestas, competiciones o pruebas deportivas
- r) La práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares)
- s) Los gastos de restaurante y de hotel, salvo los cubiertos por la póliza.
- t) El gasto en destino de una prueba PCR, o equivalente, COVID-19 en destino, si éste no ha sido solicitado por un facultativo con el fin de realizar el diagnóstico médico derivado de una consulta médica. Tampoco queda cubierta dicha prueba para prevención del Asegurado.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h) r) lo que se especificará en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

2.8. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE

El ASEGURADOR tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el ASEGURADO, hasta el límite fijado en Condiciones Particulares, siempre que el peso máximo del paquete total no supere los 10 kilogramos.

La localización y organización del envío de dichos objetos será a cargo del ASEGURADO.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional (salvo que se haya contratado expresamente el artículo 2.2 ROBO O DAÑOS DEL EQUIPO PROFESIONAL), las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; móviles; y el material informático como ordenadores portátiles o tableta salvo que se haya contratado la garantía 2.2 ROBO O DAÑOS DEL EQUIPO PROFESIONAL).
- b) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

3) FUERZA MAYOR**ANULACIÓN DEL VIAJE ANTES DEL INICIO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR**

Le pagaremos los gastos por la anulación que Su proveedor de Viaje Le facture según las condiciones de **venta hasta el límite indicado en las condiciones particulares** si Usted tiene que cancelar Su Viaje antes de iniciarla por una situación de Fuerza Mayor en el lugar o lugares de destino.

Usted debe cancelar el Viaje antes de la fecha de inicio y comunicarlo al proveedor.

No pagaremos los gastos de tasas de aeropuerto, cargos de gestión por emisión o anulación, seguros, ni otros suplementos que no sean a cargo del proveedor del servicio.

Esta garantía es válida hasta el día y la hora en que debe empezar Su Viaje.

La situación de Fuerza Mayor debe afectar a la realización del Viaje o al transporte de pasajeros para llegar al lugar de destino.

•INTERRUPCIÓN VIAJE POR FUERZA MAYOR

Pagaremos los gastos de alojamiento que Usted tenga si Le es imposible regresar a Su Domicilio debido a una situación de Fuerza Mayor.

Pagaremos hasta el límite indicado en las condiciones particulares en un alojamiento de categoría equivalente si es posible hasta un máximo de tres noches.

•Garantía de asistencia por inconvenientes del viaje por Fuerza Mayor (COMPENSACIÓN DE SERVICIOS)

En caso de una situación de Fuerza Mayor Le pagaremos hasta el límite indicado en las condiciones particulares por los gastos de los servicios que no pueda utilizar en los casos siguientes:

1. Si el medio de transporte se retrasa más de 24 horas en la salida y la compañía de transporte no Le ofrece una alternativa o la alternativa que proponen no Le permite utilizar los medios de conexión contratados para llegar a Su destino.

2. Cuando:

- el país de destino del viaje o
- el país o ciudades de conexión para llegar al destino del viaje o
- el país de inicio del viaje

estén en situación perjudicada por motivos de Fuerza Mayor durante el período de tiempo en que tal perjuicio afecte a Su Viaje.

3. Si el transporte que tiene contratado se retrasa al menos 24 horas desde la fecha de salida prevista por causa de Fuerza Mayor. En este caso, Le pagaremos los gastos adicionales razonables de alojamiento y desayuno y de transporte que Le permita regresar a Su domicilio o continuar el viaje inicialmente previsto.

Consideramos gastos razonables aquellos en los que Usted incurra similares a los originalmente contratados.

Como alternativa a las situaciones descritas, si Usted lo solicita Le indemnizaremos por día no disfrutado. Para calcular la cantidad que tenemos que pagarle, dividimos el importe total del coste del Viaje sin las tasas entre el número de días contratados y persona. Multiplicamos la cantidad resultante por el número de días no disfrutadas por Usted.

EXCLUSIONES FUERZA MAYOR

Las siguientes exclusiones se extienden a todas las personas que quedan amparadas por la garantía del presente condicionado:

1. **LA situación de Fuerza Mayor debe producirse dentro del mes anterior a la fecha de inicio del viaje. El Asegurado no tiene derecho a la cobertura si la situación de Fuerza Mayor se produce antes de la fecha de reserva del viaje.**
2. **El Asegurado debe justificar la forma en que la situación de Fuerza Mayor afecta a su viaje (por ejemplo; cierre de aeropuertos, de carreteras, imposibilidad de circular, cierre de actividades recreativas).**
3. **Quedan excluidos los gastos que sean reembolsables por una tercera parte**
4. **Agravar voluntariamente las consecuencias del siniestro o dificultar intencionalmente el procedimiento de tramitación del siniestro.**
5. **El fraude, falsedad u otros medios dolosos, así como el uso de documentos falsos para justificar la reclamación.**
6. **Los actos dolosos, criminales o contrarios al orden público de los que el Tomador del Seguro o la persona asegurada sean autores materiales o cómplices de ello.**
7. **Acciones u omisiones de la persona asegurada influída por el uso de estupefacientes sin prescripción médica o de bebidas alcohólicas con un grado de alcoholémia igual o superior al que, en caso de conducción bajo los efectos del alcohol o drogas, se determine por la práctica permitida por la Ley.**
8. **Los siniestros resultantes de uso por la persona asegurada de aeronaves o embarcaciones de uso particular no pertenecientes a líneas regulares.**
9. **Los servicios contratados directamente en el lugar de destino del viaje o adquiridos sin haber sido a través del Tomador del Seguro.**
10. **Epidemias; Pandemias; enfermedades infecciosas de aparición repentina, a gran escala y propagación rápida en la población. También están excluidas las Cuarentenas de cualquiera de las causas descritas.**

4) SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**DEFINICIONES****Suma Asegurada:**

Las cantidades fijadas en las CONDICIONES PARTICULARES y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el ASEGURADOR en caso de siniestro.

Obligaciones del ASEGURADO: En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el ASEGURADO, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

Seguro de Responsabilidad Civil privada

El seguro garantiza la indemnización hasta el límite por siniestro establecido en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza por daños personales, materiales y/o sus perjuicios consecuenciales que puedan ser exigibles al ASEGURADO, conforme a la legislación vigente en el país correspondiente, por responsabilidad de naturaleza extracontractual.

Queda expresamente excluida la responsabilidad civil por actividad profesional, la derivada del uso, utilización y circulación de vehículos de motor, así como la derivada del uso o propiedad de artefactos y armas de cualquier tipo o naturaleza, los daños causados bajo efectos del alcohol o de sustancias estupefacientes, la participación en competiciones deportivas oficiales, o como aficionado en competiciones con vehículos a motor, embarcaciones, aeronaves o armas de fuego, así como las indemnizaciones a consecuencia de perjuicios económicos no derivados de un previo daño personal o material.

7. LÍMITES

El ASEGURADOR asumirá los gastos reseñados, **dentro de los límites establecidos y hasta la cantidad máxima contratada para cada caso**. Tratándose de hechos que tengan la misma causa y se hayan producido en un mismo tiempo, serán considerados como un siniestro único.

El ASEGURADOR estará obligado al pago de la prestación, salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO.

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, el ASEGURADOR está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, el ASEGURADOR abonará, dentro de los 40 días a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el importe mínimo de lo que pueda deber, según las circunstancias por él conocidas. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el ASEGURADOR no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementaría en un 20 por 100 anual.

8. DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO

Ante la producción de un siniestro que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el ASEGURADO deberá, indispensablemente, comunicarse con el servicio telefónico de urgencia establecido por el ASEGURADOR, indicando el nombre del ASEGURADO, número de póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentra, y tipo de asistencia que precise. Esta comunicación podrá hacerse a cobro revertido.

Será motivo de rechazo del siniestro, si de mala fe el ASEGURADO presenta falsas declaraciones, exagera la cantidad de los daños, pretende destruir o hacer desaparecer objetos existentes antes del siniestro, disimula o sustrae todo o parte de los objetos asegurados, emplea como justificación documentos inexactos o utiliza medios fraudulentos, pierde todo derecho a indemnización por el siniestro.

9. DISPOSICIONES ADICIONALES

El ASEGURADOR no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del ASEGURADOR, éste estará obligado a reembolsar al ASEGURADO los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

En cualquier caso, el ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de documentos o pruebas razonables al objeto de hacer efectivo el pago de la prestación solicitada.

10. SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el ASEGURADOR frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución, total o parcial, del costo de los billetes no utilizados por los ASEGURADOS.

11. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

12. INDICACIÓN

Si el contenido de la presente póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el TOMADOR del seguro podrá reclamar al ASEGURADOR en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin que se haya efectuado la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

13. INFORMACIÓN AL CLIENTE

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L.

INFORMACIÓN AL CLIENTE

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de correedores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente Cláusula de confirmación de recepción de información previa

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en INADE, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

QUEJAS Y RECLAMACIONES relativas a la gestión de los SINIESTROS por parte del MEDIADOR:

Instancias de gestión de quejas y reclamaciones - servicios de mediación:

En caso de que existiera alguna disconformidad como consecuencia de los servicios de intermediación prestados por parte de Intermundial XXI, Correduría de seguros, se pone a disposición del reclamante de un Servicio de Atención al Cliente ofrecido por:

INADE, Instituto Atlántico del Seguro, S.L.

Calle La Paz nº 2, Bajo

36202 Vigo

España

Correo electrónico: atencioncliente@inade.org

Dicho servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas y reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuyos datos de contacto se encuentran recogidos en el siguiente apartado.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Paseo de la Castellana, 44

28010 Madrid

España

Telf.: 952 24 99 82

Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**INFORMACIÓN BÁSICA**

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	- Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y - Tramitación de siniestros - Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	- Ejecución del contrato de seguro - Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servise-gur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
Procedencia	Directamente del interesado
Comunicaciones comerciales	Con el fin de mejorar las prestaciones de nuestros servicios, elaboramos un perfil comercial de nuestros clientes en base a la información facilitada, lo que nos permite ofertarle productos y servicios de los siguientes tipos de acuerdo con sus intereses: - Seguros de viajes
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: www.intermundial.es/proteccion-de-datos

Análisis objetivo

Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circunscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?**

El responsable del tratamiento es INTERMUNDIAL XXI S.L.U. Correduría de Seguros provista e CIF B81577231, con domicilio social en C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Puede contactar con nosotros a través de carta a nuestra dirección postal indicada o a través de nuestro correo electrónico: lopd@intermundial.com.

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En INTERMUNDIAL XXI S.L. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para el asesoramiento en la contratación y para gestionar el contrato de seguros, tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito, envío de comunicaciones comerciales y newsletter.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos proporcionados serán conservados durante todo el periodo de vigencia del contrato, siendo cancelados al vencimiento del contrato de seguros.

No obstante lo anterior, los datos serán bloqueados y conservados durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación contractual por usted suscrita.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de los contratos de seguros según los términos y condiciones que figuran en dichos contratos, así como la tramitación de siniestros derivada de los mismos.

La oferta de productos y servicios encuentra su legitimación en el interés legítimo del responsable del tratamiento, pudiendo manifestar el Cliente en cualquier momento su oposición a este tipo de tratamiento sin que en ningún caso el ejercicio de este derecho condicione la ejecución del contrato.

Le informamos asimismo de que la falta de aportación de la información requerida supone la imposibilidad de suscripción y cumplimiento del contrato.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a las aseguradoras para la gestión del contrato de seguro.

Asimismo, serán comunicados a Servisegur Consultores S.L.U. con CIF B81398414, con domicilio social, en C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CP 28008, para la tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en INTERMUNDIAL XXI S.L.U. estamos tratando datos personales que les conciernen.

La persona interesada tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando el tratamiento no sea necesario para el cumplimiento del contrato. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento y portabilidad de datos a través de nuestra página web (www.intermundial.es/incidencias), o bien mediante carta dirigida a nuestra Asesoría Jurídica (C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

En última instancia puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, con domicilio en la calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.

