Condicionado General

Go Study



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Índice de contenido

Condiciones particulares	4
Condiciones generales	7
IV.- Garantías	16
V.- Exclusiones a las garantías	24
Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros	35

Descarga la app Intermundial
para tener toda la información del viaje
en tiempo real

Download on the App Store GET IT ON Google Play



Condiciones particulares
Go Study

El mediador de la póliza con número 07622000398-WA es INTERMUNDIAL XXI S.L.U., CORREDURÍA DE SEGUROS, con domi-cilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S 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 IM TRAVELERS CLUB, S.L.U. y el Asegurador ERGO Seguros de Viaje, sucursal en España.

Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

1) Asistencia Personas

1.1. Gastos médicos por enfermedad o accidente _____ Ilimitado
- Gastos de urgencia en el extranjero derivados de un agravamiento sobre una enfermedad crónica o preexistente _____ 50.000 €

1.2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica
- Para viajes de hasta 3 meses de duración _____ 150 €
- Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración _____ 400 €
- Para viajes de más de 6 meses de duración _____ 1.000 €

1.3. Gastos por fisioterapia o quiropráctica
- Para viajes de hasta 3 meses de duración _____ 400 €
- Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración _____ 600 €
- Para viajes de más de 6 meses de duración _____ 1.000 €

1.4. Gastos odontológicos urgentes
- Para viajes de hasta 3 meses de duración _____ 400 €
- Para viajes de entre 3 y 6 meses de duración _____ 600 €
- Para viajes de más de 6 meses de duración _____ 1.000 €

1.5. Gastos odontológicos urgentes por accidente _____ 600 €

1.6. Compensación por desfiguración, hasta un límite de. _____ 17.000 €

1.7. Gastos de transporte en ambulancia en relación con el tratamiento _____ Ilimitado

1.8. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos _____ Ilimitado

1.9. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido _____ Ilimitado

1.10. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar _____ Ilimitado

1.11. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar _____ Ilimitado

1.12. Billete de Regreso al País Anfitrión
(sólo válida para viajes de duración superior a 6 meses) _____ Ilimitado

1.13. Desplazamiento de familiares en caso de
hospitalización del Asegurado superior a 3 días (máx. 2 familiares)

- Gastos de desplazamiento_____ Ilimitado
- Gastos de estancia de familiar/es desplazado (75 €/día) _____ 750 €

1.14. Prolongación de estancia del asegurado por prescripción médica (100€/día) _____ 1.500 €

1.16. Gastos del asegurado derivados de la realización
de la prueba de diagnóstico del coronavirus (PCR)_____ 200 €

1.17. Prolongación de estancia por cuarentena médica a Covid-19 (50€/día hasta 15 días)_____ 750 €

1.18. Gastos de óptica por accidente _____ 200 €

2. Equipajes

2.1. Robo y daños materiales al equipaje.

- Equipaje _____ 3.000 €
- Objetos de valor _____ 480 €

2.2. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados. _____ Incluido

2.3. Gasto por demora en la entrega del equipaje facturado (100 €/24 horas) _____ 500 €

3. Demoras de viaje

3.1. Demora del viaje en la salida del medio de transporte
(125€ a partir de 6h y 125€ cada 6h adicionales)_____ 500 €

3.2. Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte _____ 800 €

3.4. Extensión de viaje _____ Incluido

3.5. Cambio de servicios inicialmente contratados por overbooking o cancelación de última hora

- Por salida de un transporte alternativo no previsto _____ 360 €
- Por cambio de hoteles/apartamentos _____ 550 €

4. Accidente

4.1. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas _____ 15.000 €

4.2. Indemnización por invalidez permanente por accidente en viaje 24 horas_____ 85.000 €

5. Responsabilidad civil

5.1. Responsabilidad civil privada_____1.000.000 €

5.2. Gastos de Asistencia jurídica_____ 50.000 €

6. Pérdida de clases

6.1. Reembolso por falta de asistencia a clase (300€/día. Máx. 10 días)_____ 3.000 €

6.2. Viaje a compensación _____ Incluido

Cúmulo por siniestro: 5.000.000 €

Cúmulo por siniestro en vuelo: 5.000.000 €

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Real Decreto Ley 6/2004, de 29 de octubre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 297/2004 de 20 de febrero) y demás normas legales que le sean de aplicación.

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.

Condiciones generales

En cumplimiento de la normativa vigente y, en particular de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), así como en los arts. 122 y 123 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (ROSSEAR), se informa al Tomador, quien, en su caso, asume la obligación de suministrar dicha información a los asegurados, de que:

- El seguro es provisto en régimen de derecho de establecimiento por ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, con domicilio en Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), que es el establecimiento permanente de la entidad alemana ERGO Reiseverersicherung AG. El Estado Miembro a quien corresponde el control es Alemania, y las autoridades que lo ejercen y supervisan son el Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurhelndorfer Str. 108, 53117 Bonn (Alemania), y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España de conformidad con el art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España tiene CIF W0040918E y está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid al Tomo 33.458, Folio 123, Sección 8, Hoja M-602242, Inscripción 1ª, constando también autorizada e inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras en España con el número E0217.
- ERGO publicará con carácter anual un informe sobre su situación financiera y de solvencia, de acuerdo con los contenidos, forma y plazos para la publicación determinados en el reglamento de desarrollo de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Dicho informe se puede consultar en: www.ergo.com
- No es de aplicación la normativa española en caso de liquidación de la entidad aseguradora.
- La ley aplicable al presente contrato es la española, de manera que el contrato de seguro se rige por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, así como, además de cualquier otra norma aplicable durante el periodo de vigencia de la póliza, por la Ley 50/80 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro; la LOSSEAR y su Reglamento ROSSEAR, en aquellos aspectos que le resulten de aplicación, por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y modificaciones posteriores, por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros y, en caso de contratación a distancia, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. Siempre que sea legalmente posible, serán competentes los Tribunales Españoles, sin perjuicio de la aplicación otras normas, en particular del Reglamento 44/2001, de 22 de diciembre del Del Parlamento y del Consejo.
- Si el contenido de este documento difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.
- Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el presente documento.
- La política de Privacidad se incluye en nuestra web https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/ incluyendo además un resumen de la misma en el apartado VII de este documento.

Desistimiento:

- En las pólizas de seguro de duración superior a un mes contratadas a distancia, el consumidor dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde la fecha de contratación para desistir del contrato de seguro, siempre que el contrato no haya sido ejecutado con anterioridad al ejercicio de este derecho.
- Para ejercitar este derecho puede remitir una carta por correo certificado, u otro medio que deje constancia de su fecha y recepción, a ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (indicando DESISTIMIENTO), a su dirección en Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a

la dirección dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. En dicha comunicación habrá de identificarse la póliza en cuestión sobre la que es ejercita el mismo con indicación de su fecha y número.

- El tomador deberá abonar la parte proporcional de prima correspondiente al servicio efectivamente prestado hasta la fecha de ejercicio de este derecho. La prima no consumida será reintegrada en el plazo de los 30 días siguientes a la recepción de su solicitud.

Servicio de Atención al Cliente.

- De conformidad con el artículo 29 bis, apartado 3, de la Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, esta Entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Cliente, que resolverá, en el plazo máximo de dos meses un mes desde la fecha de presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, los asegurados o sus beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro.
- El funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se rige por el Reglamento, aprobado por la entidad, que puede revisarse en nuestra web https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/
- Las quejas y reclamaciones se formularán mediante escrito dirigido al Servicio de Atención al Cliente de la Entidad, a su dirección en Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); o por correo electrónico a la dirección sac@ergo-segurosdeviaje.es
- A estos efectos, se entenderá por Queja aquella cuestión referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por El ASEGURADOR motivada por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación incorrecta que se observe en el funcionamiento de la entidad. Se entenderá por Reclamación, la presentada por los asegurados que ponga de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía que, a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.
- En caso de disconformidad con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, o falta de respuesta en el plazo de un mes antes indicado, y de acuerdo con lo establecido en el artículo29 septies, apartado 2, de la Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero podrá presentarse la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, siempre que haya agotado previamente la vía del SAC de la Entidad Aseguradora, en Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o bien podrá interponer reclamación ante los Juzgados y Tribunales competentes, o, si existe acuerdo entre ambas partes, acudir a sistemas de arbitraje y mediación.

II.- Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador
ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, tal y como se recoge en el apartado precedente de Información legal.

Tomador del seguro
La persona física o jurídica que, juntamente con el ASEGURADOR, suscribe esta póliza, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO.

Asegurado:
Todas aquellas personas, estudiantes o profesionales, que vayan a realizar un viaje de estudios en el extranjero y que figuren en la notificación de viaje que el TOMADOR envíe al ASEGURADOR, siempre antes del comienzo de éste, con indicación del destino, fecha de comienzo y duración.

Familiares
Tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, sus familiares de primer o segundo grado de consanguinidad

(padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos), así como tíos, sobrinos, padrastros, hijastros, hermanastros, hermanos sin vínculos de sangre, suegros, cuñados, concuñados, yernos o nueras.

Domicilio del asegurado
El asegurado habrá de tener su residencia en España, salvo en caso de pólizas contratadas para Viajes receptivos.

Beneficiario
La persona física o jurídica, que, previa cesión por el asegurado, resulta titular del derecho a la indemnización. **En caso de fallecimiento del ASEGURADO y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación: 1-Cónyuge no separado legalmente en la fecha de fallecimiento. 2-Hijos. 3-Padres. 4-Hermanos. 5-Herederos legales.**

Viaje
Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

Receptivo
Todo tipo de viaje con destino España, en el que el asegurado tiene su domicilio en el extranjero. A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del asegurado.

Las garantías de asistencia serán válidas, únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del asegurado, en su país de origen.

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

Objeto de valor
Se entiende por objeto de valor las joyas, relojes, objetos de materiales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en materiales preciosos, objetos únicos, maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas y aparatos médicos.

Seguro a primer riesgo
La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

Franquicia
La cantidad, porcentaje o cualquier otra magnitud pactada en Póliza, a cargo del ASEGURADO, que se deducirá de la indemnización que corresponda satisfacer al ASEGURADOR en cada siniestro.

Actividad deportiva
A efectos de esta póliza, la práctica deportiva, de acuerdo con su nivel de riesgo, quedará agrupada, en cada caso, según se detalla a continuación

Grupo A: atletismo, actividades en gimnasio, cicloturismo, curling, excursionismo, footing, juegos de pelota, juegos de playa y actividades de campamento, kayak, natación, orientación, paddle surf, pesca, raquetas de nieve, segway, senderismo, snorkle, trekking por debajo de 2.000 metros de altitud y cualquier otro de similares características.

Grupo B: bicicleta de montaña, deportes de tiro / caza menor, esquí de fondo, motos acuáticas, motos de nieve, navegación a vela, paintball, patinaje, piragüismo, puente tibetano, rocódromo, rutas en 4 x 4, supervivencia, surf y windsurf, tirolina, treking entre 2.000 y 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, campus deportivos no profesionales y cualquier otro de similares características.

Grupo C: aguas bravas, airsolf, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, bulder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, deportes de invierno (esquí, snowboard, etc.), piragüismo en aguas bravas, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico y cualquier otro de similares características. Rugby y fútbol americano quedan incluidos dentro de este grupo.

Grupo D: actividades desarrolladas a más de 3.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclismo en ruta, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, trial, skeleton y, en cualquier caso, **la práctica deportiva profesional.**

En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas, excepto en los casos de campus deportivos no profesionales del Grupo B, para lo que se cubren entrenamientos pruebas y competiciones. A efectos de esta póliza, se entenderá siempre por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corre a cargo de un tercero distinto del TOMADOR y/o del ASEGURADO.Revise el punto *Práctica deportiva* recogido dentro del apartado *Normas que regulan el seguro en general* de las presentes Condiciones Generales donde se informa del alcance de la cobertura para cada uno de los grupos detallados. En ningún caso quedarán cubiertas por esta póliza las actividades del grupo D, así como la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, los entrenamientos, pruebas y apuestas.

Enfermedad
A los efectos de la presente póliza se entiende por enfermedad cualquier alteración de la salud que pueda ser médicamente confirmada.

Causa preexistente
Hecho del que se tenga conocimiento con anterioridad a la suscripción de la póliza o a cada uno de los viajes que pueda afectar a las garantías de la póliza.

Accidente
Se entiende por accidente la lesión corporal que se derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que produzca invalidez permanente, total o parcial, o muerte.

Invalidez permanente
Se entiende por invalidez permanente la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del asegurado cuya intensidad se describe en estas Condiciones Generales, y cuya recuperación no se estime previsible de acuerdo con el dictamen de los peritos médicos nombrados conforme a la Ley.

Epidemia
Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región a un gran número de personas, siempre que sea declarada o reconocida oficialmente como tal por las oportunas autoridades competentes del lugar donde se desarrolla, por suponer una emergencia sanitaria y un riesgo extraordinario para la salud pública.

Pandemia
Enfermedad epidémica propagada por una zona extensa (varios países o continentes) y que afecta a una parte considerable de la población. A efectos de las garantías de este contrato se considerará que la enfermedad ha llegado al grado de pandemia a partir del momento en que la OMS efectúe una declaración oficial en virtud de la cual considere que dicha enfermedad alcanza ya ese nivel.

Guerra

A estos efectos se entenderá por situación de guerra (declarada o no), la existencia de conflictos bélicos de cualquier naturaleza y alcance: militar o civil, nacional, internacional, o cualquier conflicto armado de características similares, que se desarrolle en un país, territorio o zona de este. A efectos de determinar la posible existencia del conflicto armado y el momento en que haya comenzado el mismo, se tendrán en cuenta, entre otras circunstancias, las Recomendaciones de Viaje del Servicio al Ciudadano elaboradas y publicadas por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España, así como el momento en que el Gobierno de España recomiende a sus nacionales no emprender viaje a dicho país o zona, o abandonar el mismo.

Prima
El precio del seguro. Contendrá además los impuestos que sean de legal aplicación, así como los recargos para el Consorcio de Compensación de Seguros.

Suma asegurada
La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y/o en su caso Generales y especiales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el asegurador por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

Prótesis
Se entiende por prótesis todo material que sustituya a un órgano o una parte de él para lograr un buen funcionamiento de la parte u órgano sustituido con carácter definitivo. A los efectos de esta póliza se considerarán igualmente y de manera expresa como prótesis, los stents, injertos vasculares o marcapasos.

Siniestro
Es todo hecho que sea susceptible de estar garantizado por el presente seguro. Se considera que constituye un solo y único siniestro, el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa original con independencia del número de reclamantes o reclamaciones formuladas.

Póliza
Es el documento, o conjunto de documentos, que refiere las condiciones del seguro, de manera que incluye las Condiciones Particulares (donde se incluyen los riesgos cubiertos y sus límites), las Condiciones Generales (que explican los mismos y los detallan), así como las condiciones especiales y los suplementos o anexos que se suscriban en complemento, modificación, prórroga o ampliación de los anteriores.

Fase agónica o pre-morten
Aquella que progresa de forma irreversible hacia la muerte del paciente, previsible en las próximas 72 horas desde su declaración por parte del equipo médico tratante.

Periodo de carencia
Periodo durante el cual las garantías del contrato no están en vigor.

Mascota
Se considerarán exclusivamente como mascotas los perros y gatos de propiedad del Asegurado que convivan con él y estén debidamente identificados mediante microchip y cartilla sanitaria en vigor.

Eventos extraordinarios
Tendrán la condición de Eventos extraordinarios exclusivamente los siguientes: Las inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades, terrorismo, guerras (civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones, movimientos populares, levantamientos, disturbios y conmoción civil.

III.- Normas que regulan el seguro en general

El tomador declara que recibe la presente información y que, en su caso, transmite la misma a los asegurados.

1. Extensión geográfica

Las garantías de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países según opción indicada en las Condiciones Particulares.

A todos los efectos del presente contrato, tendrán la misma consideración que Europa todos los países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Jordania, Israel, Palestina, Líbano, Siria, Chipre y Turquía.

Las garantías de asistencia serán válidas únicamente, a más de 30 kilómetros del domicilio habitual del ASEGURADO -salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a más de 15 kilómetros.

2. Efecto y duración del seguro

Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, siempre y cuando el ASEGURADO, o el TOMADOR CONTRATANTE, hayan pagado el recibo de prima correspondiente, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las 24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.

En la modalidad anual con renovación tácita, si ninguna de las partes hubiese notificado a la otra, por medio fehaciente y de acuerdo con los plazos legales, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente.

3. Modalidades de contratación

Modalidad Flotante: Para viajes, cuyo período de cobertura vendrá determinado por las notificaciones de viaje realizadas por el TOMADOR al ASEGURADOR y como máximo 365 días consecutivos **(52 semanas).**

4. Efecto y duración de las garantías

Toman efecto el día que comience el viaje y finalizan con la terminación del mismo, según las condiciones de viaje elegidas y notificadas por el TOMADOR al ASEGURADOR.

En aquellos casos en los que la duración del seguro se haya extendido con posterioridad a la contratación de este o se contrate una nueva póliza posterior a la inicial y el ASEGURADO hubiera sido atendido por la ocurrencia de un siniestro comunicado dentro del periodo inicial del contrato, la ampliación de las fechas de cobertura no afectará a dichos siniestros, quedando rescindida toda obligación del ASEGURADOR sobre el mismo al finalizar la fecha inicial del contrato. Igualmente, tampoco serán objeto de cobertura aquellos siniestros ocurridos con anterioridad a la extensión de la vigencia del seguro y que no hubiesen sido comunicados al ASEGURADOR dentro del periodo inicial del contrato.

5. Viajes a zonas de riesgo o guerra/información relevante sobre el destino de su viaje

Esta póliza no proporcionará cobertura para viajes a países o territorios en situación de guerra. En caso de que el asegurado se encontrase ya en destino cuando se desencadene una situación de este tipo, la cobertura del seguro se mantendrá durante 14 días a contar desde el momento en que se inicie el conflicto armado. Durante ese plazo será necesario que el Asegurado contacte con el Asegurador para informar de su situación y valorar la posibilidad de emitir un suplemento a su póliza de seguro que establezca nuevas condiciones especiales de cobertura. Si no fuese posible emitir un suplemento a la póliza, que proporcione cobertura a la nueva situación, deberá adoptar la decisión de abandonar la zona o proseguir el viaje, **sin cobertura, bajo su responsabilidad.**

6. Sanciones y embargos internacionales

De acuerdo con las obligaciones legales derivadas de la política exterior de España en materia de sanciones internacionales, las coberturas del presente seguro y el pago de las indemnizaciones o las prestaciones contempladas en el mismo no serán exigibles al Asegurador en caso de que contravengan cualquier tipo de sanción o embargo internacional de naturaleza económica, comercial o financiera adoptada por las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos que resulten vinculantes para España. El Asegurador se reserva el derecho de rehusar el pago de la indemnización o la prestación solicitada por el tomador del seguro o por el asegurado si se comprueba que pesa sobre ellos una sanción internacional que prohíbe proporcionar cobertura de seguro, en los términos que se recojan en la resolución sancionadora correspondiente.

Lo anterior resultará igualmente de aplicación en el caso de sanciones internacionales comerciales, económicas o financieras adoptadas contra la administración u organismos públicos de países o estados, como por ejemplo Corea del Norte, Siria, o los sancionados por el conflicto de Crimea, y demás países sobre los que pesen sanciones de este tipo y que figuren en las listas de las Naciones Unidas, la Unión Europea, Reino Unido y Estados Unidos, en el marco de las relaciones y tratados internacionales vigentes.

7. Rescisión de pólizas

En la modalidad de Póliza Flotante, ésta quedará automáticamente rescindida si transcurrieran 6 meses consecutivos sin que el TOMADOR notificara al ASEGURADOR ninguna comunicación de personas aseguradas.

En la modalidad de Póliza Anual con renovación tácita, si dos meses antes de la expiración del plazo de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, por carta certificada, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

8. Pago de la prima

La prima, comprendiendo los impuestos correspondientes, será satisfecha por el TOMADOR en el momento de la perfección del con trato. **Las cantidades temporalmente recibidas por el TOMADOR en nombre del ASEGURADO para el abono de la prima en nombre de dicho ASEGURADO se reciben en depósito, para su inmediata entrega a la ASEGURADORA.**
La prima no podrá ser objeto de devolución una vez que cualquiera de las garantías cubiertas por la póliza hubiese tomado efecto.
En el caso de pólizas flotantes el ASEGURADOR, periódicamente, determinará la prima a satisfacer por el TOMADOR en función de las personas aseguradas que le haya notificado éste, antes del comienzo de cada viaje, y en función de la tarifa establecida en las Condiciones Particulares: La notificación de los Asegurados es obligación esencial a efectos de la operatividad de las garantías.

9. Recursos contra terceros

Excepto en la garantía de accidentes el ASEGURADOR quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al ASEGURADO frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

10. Resolución de conflictos

Los conflictos que se pudieran producir por la interpretación o aplicación de este contrato serán dirimidos por los Jueces y Tribunales competentes, correspondientes al domicilio del ASEGURADO en España. En caso de que el ASEGURADO no tuviera su domicilio en España, la jurisdicción competente será la de los Juzgados y Tribunales de Madrid. La ley aplicable será la española.

11. Siniestros y prestaciones por asistencia

Las reclamaciones relativas a las garantías de Asistencia se realizarán por cualquiera de los medios que la compañía pone a disposición de sus asegurados. Si la comunicación se realiza por teléfono el ASEGURADOR tomará a cargo su coste previa presentación de la factura correspondiente. Las reclamaciones relativas al resto de los riesgos cubiertos se realizarán por escrito a cualquiera de los canales telemáticos o físicos que la Compañía pone a disposición del ASEGURADO.

11.1. Obligaciones del asegurado.

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR DEL SEGURO, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
b) El TOMADOR, el ASEGURADO o sus derechohabientes, deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento de un siniestro, dentro del plazo máximo de SIETE días, CONTADOS a partir de la fecha en que fue conocido, pudiendo reclamar el ASEGURADOR, los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración salvo que demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.
c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que le sea razonablemente demandada por el ASEGURADOR sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro con el fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas en las condiciones de la póliza. En el supuesto de haber incurrido en gastos cubiertos por las garantías de la presente póliza, aportará las facturas o justificantes originales de los mismos.
d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes - Jefe de Estación, Representante cualificado de compañías aéreas, navieras y transportes, Directores de Hoteles, etc.- y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en un documento que remitirá al ASEGURADOR.
e) El ASEGURADO, así como sus beneficiarios, en relación a las garantías de la presente póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que los hayan atendido, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, para que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes sanitarios en relación al caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado, de la información obtenida.
f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese efectuado una garantía de pago ante un tercero, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá a 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 a la Policía o Autoridad del lugar inmediatamente y se lo justificará al ASEGURADOR.

Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO deberá tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

h) El ASEGURADO deberá acompañar a las reclamaciones por demoras, documento justificativo de la ocurrencia del siniestro.
i) 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.

11.2 Asistencia al Asegurado. Trámites.

a) El ASEGURADO solicitará la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el número de póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y descripción del problema que tiene planteado.
b) **El ASEGURADOR no se responsabiliza de los retrasos o 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 de la Compañía, el ASEGURADO será reembolsado a su regreso a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de

los gastos que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

c) 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 propia sin autorización ni conocimiento del ASEGURADOR.

d) Si el ASEGURADO tuviera derecho a reembolso por la parte de billete no consumido, al hacer uso de la garantía de transporte o repatriación, dicho reembolso revertiría al ASEGURADOR. Así mismo, respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, el ASEGURADOR sólo se hace cargo de los gastos suplementarios que exija el evento en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.

e) Las indemnizaciones fijadas en las garantías descritas son complementarias 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 a resarcir al ASEGURADOR las cantidades que haya anticipado.

11.3. Tasación de daños o disconformidad en la evaluación del grado de invalidez.

a) La indemnización, en los daños materiales, se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

b) Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, el ASEGURADOR deberá pagar la suma convenida. En caso de disconformidad se actuará según lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

11.4. Pago de la indemnización.

a) El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes.

b) Si antes de este plazo el ASEGURADOR no ha realizado ningún pago, el ASEGURADO no podrá reclamar intereses por el período anterior.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el ASEGURADO o los BENEFICIARIOS deberán remitir al ASEGURADOR los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c.1. Fallecimiento.

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Últimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación del albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además la resolución judicial o notarial correspondiente.
- Carta de exención del Impuesto sobre sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2 Invalidez Permanente.

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez resultante del accidente.

11.5. Rechazo de 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.

IV.- Garantías

1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.1. Gastos médicos por enfermedad o accidente

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos médico-quirúrgicos prescrito o prestado por un médico, así como todos los gastos de hospitalización, farmacéuticos y ambulancia que necesite el Asegurado durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

Los gastos médicos dentales y asistencia psicológica quedarán excluidos de esta cobertura.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

No quedarán cubiertos los gastos médicos o farmacéuticos inferiores a 10 euros.

1.2. Gastos por enfermedad psicológica o psiquiátrica

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

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

1.3. Gastos por fisioterapia o quiropráctica

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado, el coste del tratamiento quiropráctica / fisioterapia efectuado al Asegurado con posterioridad a la prescripción por parte de un médico que no sea quiropráctico / fisioterapeuta, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

En los casos de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o preexistente, se tomarán a cargo los gastos, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, hasta conseguir la estabilización que permita la prosecución del viaje o el traslado del enfermo hasta su domicilio habitual u hospital más próximo al mismo, según las condiciones señaladas en la cobertura de Repatriación.

1.4. Gastos odontológicos urgentes

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste del tratamiento efectuado al Asegurado para el alivio del dolor relacionado con una infección de encía o diente, durante el viaje sobrevenido en el transcurso del mismo y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

1.5. Gastos odontológicos urgentes por accidente

El Asegurador tomará a su cargo, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, de acuerdo con la duración del seguro contratado el coste de los servicios de emergencia proporcionados por un dentista/odontólogo al Asegurado relativo al tratamiento de su diente natural que resulta de un golpe accidental sufrido en la boca durante

el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

Expresamente se hace constar que queda excluido:
- Los dientes rotos o astillados, empastes/amalgamas aflojados o perdidos mientras se come, mastica y muerde no se considerarán, en ningún momento, un accidente o resultado de un accidente bajo los términos de esta póliza.
- Coronas dentales y ortodoncia.

1.6. Compensación por desfiguración

El Asegurador compensará al asegurado hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares como consecuencia de las cicatrices antiestéticas duraderas sufridas por el asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo. El importe de la compensación por desfiguración, hasta el límite anteriormente indicado, se determinará de acuerdo con la evaluación de un experto médico designado por el Asegurador. La desfiguración se evaluará en el momento de la consolidación mediante un estudio médico.

Las cicatrices antiestéticas garantizadas por esta cobertura no podrán ser consideradas como invalidez, ni podrán en ningún caso limitar las capacidades del asegurado para trabajar, comer, etc., al ser este tipo de lesiones objeto de otra cobertura.

1.7. Gastos de transporte en ambulancia en relación con el tratamiento

El Asegurador tomará a su cargo los gastos derivados del transporte sanitario en ambulancia en el interior del país anfitrión donde reciba asistencia sanitaria, siempre que la patología del paciente le impida desplazarse por sus propios medios.

1.8. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al Asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, el Asegurador tomará a su cargo el transporte al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias, o hasta su domicilio habitual.

Asimismo, el equipo médico del Asegurador en contacto con el médico que trate al Asegurado supervisará que la atención prestada sea la adecuada.

El medio de transporte utilizado en cada caso será decidido por el equipo médico del Asegurador en función de la urgencia y la gravedad del mismo.

Cuando el paciente se encuentre en un hospital con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el Asegurado, el transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas.

1.9. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado durante el viaje, como consecuencia de un accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, el Asegurador organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en su país de origen y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento *post mortem* de acuerdo con los requisitos legales, así como el regreso a su domicilio de hasta dos acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

1.10. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, pareja de hecho (inscrita como tal en un registro

de carácter oficial), ascendiente o descendiente en primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), o hermano/a, cuñado/a, el Asegurador tomará a su cargo el transporte en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en el país de origen.

1.11. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de su cónyuge, pareja de hecho (inscrita como tal en un registro de carácter oficial), ascendiente o descendiente en primer o segundo grado de consanguinidad (padres, hijos, abuelos o nietos), o hermano/a, cuñado/a, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que prevea un internamiento mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el Asegurador tomará a su cargo el transporte, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que
se encuentre al de hospitalización en el país de origen.

1.12. Billete de Regreso al País Anfitrión

El asegurador tomará a su cargo el coste del regreso, billete de vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), al país anfitrión (lugar de estancia), si debido a la muerte accidental, accidente o enfermedad que amenacen la vida de un padre, hermano o cónyuge de hecho o de derecho, que haya sido diagnosticado después de su llegada al país anfitrión **si y sólo si** al asegurado le quedan más de 30 días antes de su regreso original programado, o si aun quedándole menos debiera volver al país anfitrión para realizar un examen necesario para sus estudios futuros.
Esta cobertura se concede sólo a los participantes matriculados en un programa de estudios académicos de al menos 6 meses.

1.13. Desplazamiento de familiares en caso de hospitalización del Asegurado

Si el estado del Asegurado enfermo o herido requiere y se prevé su hospitalización durante un período superior a 3 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 (1ª clase), para que pueda acompañarlo.
El Asegurador además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante desplazado o, en su lugar, de los gastos de estancia de la persona que esté viajando en compañía del asegurado, o bien de la persona designada para acompañar al asegurado, y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

1.14. Prolongación de estancia del asegurado por prescripción médica

El Asegurador tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del asegurado hotel por prescripción facultativa, con el acuerdo de su equipo médico, hasta los importes indicados en las condiciones particulares.

1.15 Desplazamiento de un acompañante en caso de emergencia

Si se produce una situación de emergencia en la que se requiere la presencia inmediata de los familiares del Asegurado aunque no se requiera hospitalización (agresión física, agresión sexual, secuestro), 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 (1ª clase), para que pueda acompañarlo.

1.16. Gastos del asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico del coronavirus (PCR)

En caso de que el ASEGURADO, estando de viaje, presente síntomas compatibles con la enfermedad COVID-19 y un médico prescriba la realización de un PCR, el ASEGURADOR reembolsara al ASEGURADO el coste de la realización de dicha prueba siempre que se justifique documentalmente con la factura de compra del test así como la factura del centro hospitalario.
Quedan excluidos los casos de no posibilidad de realización del test por la no disponibilidad en el lugar donde se encuentre el asegurado.

1.17. Prolongación de estancia por cuarentena médica debida a Covid-19

Si el ASEGURADO no puede regresar a su lugar de residencia habitual debido a encontrarse inmerso en una cuarentena por estar enfermo de

coronavirus COVID-19 en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

1.18. Gastos de óptica por accidente

Si en el transcurso de su viaje usted tiene un accidente y las gafas se rompen o quedan inservibles y/o pierde una o ambas lentillas (solo lentillas desechables), el Asegurador pagará el importe de compra o reparación de unas gafas o lentillas, ambas graduadas, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

Para poder pagarle estos gastos usted deberá presentar:

- Parte de accidente
- Fotografía de las gafas rotas o de la lentilla que no se haya perdido (en caso de perder solo una).
- Informe de la óptica certificando que las gafas no se pueden reparar o que el coste de reparar es superior a unas nuevas (si no se pueden reparar)
- Copia de la factura y justificante del pago (de la compra o de la reparación). El Asegurador se reserva el derecho de solicitar los originales si lo considerase necesario.

2. GARANTÍAS DE EQUIPAJE

2.1. Robo y daños materiales al equipaje.

Se garantiza, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo (entendiendo por tal la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas), pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje.

Todos los objetos de uso personal que el Asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte (excluyendo los artículos que hayan sido alquilados, prestados o se le hayan confiado).

Los objetos de valor, que se detallan en el apartado de DEFINICIONES de estas Condiciones Generales, quedarán cubiertos hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

Se garantiza hasta el 50% de la suma asegurada los teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y video, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o de imagen, así como sus accesorios y el material informático de toda clase.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

Quedarán amparados (hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares) los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución, que el Asegurado tenga que realizar, por la pérdida o robo de documentos de viaje, tarjetas de crédito, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias. **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.**

2.2. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados.

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

2.3. Demora en la entrega del equipaje facturado

El Asegurador se hará cargo hasta el límite fijado en condiciones particulares previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 24 o más horas en la entrega del equipaje facturado. **En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".**

En el caso de que la demora se produzca en el viaje de regreso, sólo estará cubierta si la entrega del equipaje se retrasa más de 48 horas desde el momento de la llegada.

Para la prestación de esta garantía, el Asegurado deberá aportar al Asegurador documento acreditativo que especifique la ocurrencia de la demora y su duración, expedido por la empresa porteadora.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

3. GARANTÍAS DE DEMORA DE VIAJE

3.1. Demora del viaje en la salida del medio de transporte.

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore en la salida, como mínimo 6 horas, y no sea finalmente cancelada la salida del mismo, el Asegurador reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte como consecuencia de la demora, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Será necesario para la tramitación del pago la presentación de los documentos justificativos emitidos por la Entidad Titular del medio de transporte público, que certifiquen el retraso. Esta indemnización tendrá lugar siempre que la misma no haya sido asumida por la Compañía porteadora.

Quedan excluidos los gastos realizados en lugar diferente al que se produzca la demora No quedarán cubiertas por la presente garantía las cancelaciones de salida del medio de transporte, es decir, la no realización del viaje del medio de transporte programado y en el que había reservada al menos una plaza.

Quedan excluidas de esta garantía las demoras producidas en vuelos chárter o no regulares.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales.

3.2 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

Si el medio de transporte público se retrasa y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos justificados incurridos en la espera de alojamiento y manutención.

3.3. Transporte alternativo por pérdida de enlace.

Si el medio de transporte público se retrasa o cancela y como consecuencia de ello se imposibilitara al ASEGURADO el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR reembolsará, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final.

3.4 Extensión de viaje.

Si en el transcurso del viaje el ASEGURADO debe permanecer inmovilizado, **más allá de la fecha de salida prevista**, debido exclusivamente a alguno de los eventos relacionados en la definición de **Eventos Extraordinarios** recogida en el apartado **II. -DEFINICIONES** del presente Condicionado General, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos **adicionales de alojamiento** que cause esta situación hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

En caso de que esa situación de inmovilización persista al término del período de cobertura de la póliza, todas sus coberturas quedarán prorrogadas por un período de cinco días.

3.5 Cambio de servicios inicialmente contratados

En caso de overbooking o cancelación de última hora, tanto de plazas aéreas como hoteleras y que resulten ajenos al organizador del viaje el ASEGURADOR se hará cargo, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, de los siguientes supuestos:

3.5.1. Por salida de un transporte alternativo no previsto. El asegurador indemnizará hasta el importe y el límite temporal establecido en Condiciones Particulares.

3.5.2. Por cambio de hoteles/Apartamentos. El asegurador indemnizará hasta el importe y el límite temporal establecido en Condiciones Particulares, siempre que el cambio sea a uno de inferior categoría al inicialmente previsto. Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.
El asegurador, tratándose de garantía de pago de indemnización, se subroga en las acciones y derechos del asegurado, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el responsable de las demoras producidas y el cambio de categoría del hotel contratado.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Huelgas. Esta exclusión no será de aplicación para las garantías 3.2 Pérdida de enlaces por retraso del medio de transporte.

b) Sabotajes

c) Los siniestros ocurridos en caso de terrorismo, guerras (Civil o extranjera) declaradas o no, manifestaciones y movimientos populares, levantamientos, disturbios, conmoción civil. Esta exclusión no será de aplicación para la garantía 3.4 Extensión de viaje.

d) 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.

4. GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años.
En el caso de los menores de 14 años, quedarán cubiertos en el riesgo de fallecimiento únicamente hasta 3.000,00€, o hasta el límite fijado en Condiciones Particulares si éste fuese menor, para gastos de sepelio. Para el riesgo de invalidez permanente quedarán cubiertos hasta la suma fijada en Condiciones Particulares.

4.1. Indemnización por fallecimiento por accidente en viaje 24 horas

El Asegurador garantiza, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

Quedan cubiertos los accidentes que el Asegurado pueda sufrir al viajar como pasajero de una Empresa de transporte aéreo, debidamente autorizada siempre que la aeronave sea pilotada por personal con licencia de piloto vigente y

en regla y (I) que la aeronave se encuentre en **vuelo regular o "chárter" entre aeropuertos acondicionados para tráfico de pasajeros, o (II) que la aeronave se encuentre estacionada** en las pistas de aterrizaje o despegue de los citados aeropuertos, o (III) que la aeronave se encuentre realizando en los mismos cualquier tipo de maniobra.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.).

Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza se produjera la muerte del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año desde la fecha del accidente, la Compañía abonará la Suma Asegurada indicada en las presentes Condiciones.

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

4.2. Indemnización por invalidez permanente por accidente en viaje 24 horas

Si como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produjera la Invalidez Permanente Absoluta del Asegurado, inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente, la Compañía abonará la Suma Asegurada indicada en las presente Condiciones.

A los efectos de esta garantía se entenderán por:

Invalidez Permanente Absoluta
La situación en la que el Asegurado quede incapacitado por completo para realizar cualquier profesión y oficio.

Invalidez Permanente Parcial
En este caso la Compañía abonará los porcentajes sobre la Suma Asegurada que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo con la siguiente escala:

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

b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:
- De un brazo o de una mano: 60%
- De una pierna o de un pie: 50%
- Sordera completa: 40%
- Del movimiento del pulgar o del índice: 40%
- Pérdida de la vista de un ojo: 30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano: 20%
- Pérdida del dedo índice de la mano: 15%
- Sordera de un oído: 10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera: 5%

Serán de aplicación, como complemento del anterior baremo, las siguientes normas:

- La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo Accidente acumularán sus porcentajes hasta el máximo del 100% de la Suma Asegurada para esta garantía.
- La suma de porcentajes para invalidez parcial, en un mismo miembro u órgano, no podrá ser superior al % previsto por la pérdida del mismo.
- Las invalideces no previstas en esta Tabla se indemnizarán por analogía.
- Si el Asegurado prueba que es zurdo los % previstos serán invertidos.
- Las limitaciones y pérdidas de carácter parcial serán indemnizadas en proporción a la pérdida funcional absoluta del miembro afectado.

- Si un miembro u órgano presentaba con anterioridad al Accidente amputaciones o limitaciones funcionales, la indemnización será la diferencia entre el de invalidez preexistente y la resultante después del Accidente.

Puede consultar aquí la Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros, aunque también la incluimos al final de este documento.

5. GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

5.1. Responsabilidad civil privada.

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares , las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

Quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado, en concepto de Gastos Legales hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Los primeros 200 euros de cada siniestro serán a cargo del asegurado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

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.

5.2. Gastos de Asistencia jurídica

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, los gastos de defensa del Asegurado incurridos como demandado en caso de litigio comprometiendo su responsabilidad frente a terceros (Garantía 5.1).

En el caso de que el asegurado tenga necesidad de contratar un abogado para su defensa legal fuera de su país de residencia habitual o de nacionalidad, siempre que los hechos que se le imputen no sean susceptibles de sanción penal en la legislación del país donde se encuentre, El Asegurador le reembolsará los honorarios de su abogado hasta el límite anteriormente indicado.

Los hechos relacionados con la actividad profesional del asegurado, el uso o la custodia de un vehículo a motor y las responsabilidades contractuales en las que el Asegurado sea parte quedan excluidos formalmente de la aplicación de esta garantía. El asegurado se compromete a enviar a El Asegurador en el plazo más breve posible, los documentos justificativos de los honorarios de su abogado.

Los primeros 200 euros de cada siniestro serán a cargo del asegurado.

En ningún caso se trata de un seguro de defensa jurídica, sino de una cobertura accesoria a la de asistencia en viaje.

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.

6. GARANTÍAS DE PÉRDIDA DE CLASES

Si el objeto del viaje del ASEGURADO fuera la realización de un curso de estudios:

6.1 Reembolso por falta de asistencia a clase:

Si, como consecuencia de enfermedad o accidente del ASEGURADO, este fuera hospitalizado, con una duración superior a 5 días, el ASEGURADOR indemnizará desde el primer día de hospitalización en concepto de clases perdidas, hasta un máximo de 10 días y hasta los límites totales y por día citados en Condiciones Particulares.

6.2 Viaje de compensación:

Si el ASEGURADO ha sido repatriado a su domicilio, como consecuencia de enfermedad o accidente y aún le quedara por disfrutar el 25% o más de la duración del mismo, el ASEGURADOR abonará un billete de ida y vuelta al lugar donde desarrollaba sus estudios, si el ASEGURADO decidiera reanudar el curso, dentro de un año a partir de la fecha de la repatriación a su domicilio.

CÚMULO MÁXIMO

Se establece un cúmulo máximo por siniestro de 5.000.000 Euros.

De acuerdo con lo anterior se hace expresamente constar que en el caso de que varios Asegurados pudieran verse afectados a causa de un mismo siniestro el límite máximo indemnizable será el cúmulo establecido, por lo que en caso de superarse dicho importe, este será dividido entre el número de Asegurados afectados para determinar su indemnización.

V.- Exclusiones a las garantías

EXCLUSIONES GENERALES A LA POLIZA

Expresamente se hace constar que queda excluido para todas las garantías:

1. Aquellos siniestros que ocurran como resultado de alguna de las siguientes causas:

a) Si el siniestro se refiere a una enfermedad de la que el Asegurado tenía conocimiento antes de la contratación de la póliza, salvo que sea un agravamiento inesperado de la mismo cubierto en la garantía.

b) Si el Asegurado viaja en contra del consejo de un médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.

c) Si el Asegurado viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con esta garantía.

d) Si el Asegurado está en la lista de espera de un hospital o si está esperando los resultados de análisis o investigaciones médicas y el siniestro está relacionado con esta garantía.

e) Si al Asegurado se le ha dado un pronóstico terminal y el siniestro está relacionado con esta garantía.

f) Si el Asegurado sufre o ha sufrido de ansiedad, estrés, depresión o cualquier desorden psicológico o psiquiátrico al momento de tomar este seguro y el siniestro está relacionado con esta garantía.

g) Si la Asegurada está embarazada y tiene fecha probable de parto con anterioridad a las doce semanas anteriores a la finalización del viaje reservado (o dieciséis semanas en el caso de embarazos múltiples) y el siniestro está relacionado con esta garantía.

2. Cualquier siniestro que derive de una Guerra, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso de poder militar o usurpación de poderes gubernamentales o militares.

3. Cualquier siniestro relacionado con la pérdida o daño causado directa o indirectamente por un Gobierno, autoridad pública o local expropiado legalmente o dañado sus bienes.

4. Cualquier siniestro derivado de conflictos civiles, huelgas o disturbios de cualquier tipo.

5. Pérdida y daño de cualquier bien, gasto, o responsabilidad derivada de:

a) Radiación ionizante o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear derivado de la combustión nuclear;

b) Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas o peligrosas de cualquier equipo nuclear explosivo o de cualquier parte del mismo.

6. Si el Asegurado cuenta con otra póliza de seguro que cubra los mismos riesgos que la presente debe ponerlo en conocimiento del Asegurador, el cual tendrá derecho a compartir el riesgo y reclamar la parte proporcional que pueda corresponder a otros aseguradores.

7. Pérdida, destrucción o daño causado directamente por ondas de presión derivadas de cualquier aeronave u otro objeto volador que viaje a la velocidad del sonido o sobre la misma.

8. Cualquier siniestro que surja del hecho de que el Asegurado se encuentra en, o ingresa a, o abandona una aeronave salvo como pasajero con pasaje de pago en una aeronave plenamente habilitada para el transporte de pasajeros.

9. Cualquier siniestro derivado del uso de un vehículo de dos ruedas de más de 50cc.

10. Cualquier otra pérdida relacionada con el hecho de que el Asegurado reclame a menos que ofrezcamos cobertura en el marco de este seguro.

11. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el operador de viajes, aerolínea u otra compañía, empresa o persona se torne insolvente, o sea incapaz o no desee cumplir con cualquier parte de sus obligaciones hacia el Asegurado.

12. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el Asegurado se vea involucrado en un acto fraudulento, ilegal o penal.

13. Carreras de cualquier tipo (excepto pedestres y las realizadas como aficionado de las actividades cubiertas).

14. Deportes de invierno

15. Accidentes o lesiones resultantes de la participación en deportes de alto riesgo o deportes violentos, tales como, pero no limitado a: submarinismo con escafandra autónoma, saltos a caballo, parapente, esquí o deslizamiento con tabla en la nieve fuera de las pistas o plataformas de las estaciones de esquí, montañismo, caza, uso de armas de fuego o armas accionadas por aire/muelle, paracaidismo, hockey sobre hielo, boxeo y artes marciales, surfing, puenting, etc

16. Cualquier siniestro derivado de campeonatos, o eliminatorias, o prácticas oficialmente organizadas o entrenamientos para estos eventos.

17. Cualquier siniestro derivado de (i) suicidio o intento de suicidio del Asegurado, o (ii) lesiones deliberadas sobre el propio cuerpo del Asegurado o la puesta en peligro de la propia vida del Asegurado (a menos que esté intentado salvar una vida humana).

18. Cualquier siniestro derivado del hecho de que el Asegurado se encuentre bajo la influencia de alcohol o drogas, o en relación con el uso de las mismas, a menos que las mismas sean prescriptas por un médico.

19. Los siniestros ocurridos en caso de pandemias ----excepto la originada por COVID-19 para las garantías de asistencia----.

EXCLUSIONES ESPECIFICAS DE LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. Los gastos relacionados con el tratamiento o cirugía efectuados con más de 12 meses de posterioridad a la fecha del incidente que el Asegurado reclama.

2. Cualquier tratamiento o medicación de cualquier tipo que el Asegurado reciba con posterioridad a su regreso a su país de origen.

3. Salvo lo indicado en las garantías del presente condicionado, las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje, así como complicaciones o recaídas.

4. Los gastos relacionados con los accidentes o enfermedades por causa del ejercicio de una profesión de carácter manual.

5. Exámenes médicos, dentales y oculares preventivos o rutinarios.

6. Examen físico para deportes.

7. Vacunaciones e inmunizaciones (por ejemplo, vacunas contra la tuberculosis exigidas por la escuela, rayos X) así como sus consecuencias.

8. Medicinas que no fueron prescritas por un médico.

9. Acné (al menos que esté tratado con antibióticos).

10. Tratamiento médico por motivos principalmente estéticos (por ejemplo, la eliminación de verrugas, cicatrices, lunares, etc).

11. Embarazo o nacimiento cuando la fecha estimada de parto se encuentra dentro de las doce semanas de la finalización de su viaje (o dieciséis en el caso de embarazos múltiples).

12. Parto

13. Los gastos de revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.

14. Cualquier gasto adicional posterior al momento en que, según la opinión de los asesores médicos del Asegurador, el Asegurado se encuentra apto para regresar a su país de origen.

15. Cualquier tratamiento médico de cualquier tipo que tenga lugar con posterioridad al momento en que el Asegurado ha rechazado la oferta de repatriación cuando en opinión de los asesores médicos de la Compañía el mismo se encuentra apto para viajar.

16. Tratamientos relacionados con o resultantes de la epilepsia, la malaria, hepatitis C, del HIV, SIDA, o enfermedades de transmisión sexual.

17. Tratamientos relacionados con desórdenes alimenticios, tales como, pero no limitados a, anorexia, bulimia, etc

18. Cualquier tratamiento o cirugía que el Asegurador considere no inmediatamente necesario y que pueda esperar hasta que el Asegurado regrese a su domicilio habitual. La decisión del Asegurador es definitiva y vinculante.

19. El gasto adicional de alojamiento en una habitación individual o privada a menos que resulte médicamente necesario.

20. Cualquier tratamiento o medicación de cualquier tipo que el Asegurado reciba con posterioridad a su regreso a su domicilio.

21. Gafas, lentes de contacto, extremidades artificiales y prótesis.

EXCLUSIONES ESPECÍFÍCAS DE LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido:

1. La rotura de artículos frágiles (incluyendo porcelana, cristal, esculturas y equipo de video) o equipo deportivo mientras se encuentra en uso a menos que los mismos sean transportados por un transportista y sean dañados por un incendio u otro accidente en un barco, aeronave o vehículo en el que se transportan.
2. Los documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.
3. El robo, pérdida o daño de bicicletas, vehículos a motor, equipos marítimos y naves y equipo de deportes de invierno, salvo que se haya contratado dicha modalidad.
4. El robo, pérdida o daño de prótesis odontológicas, dentaduras, lentes de contacto, gafas, gafas de sol, muletas o audífonos.
5. El desgaste, la pérdida de valor, el fallo eléctrico o mecánico o el daño causado por cualquier proceso de limpieza, reparación o restauración o el daño causado por el filtrado de polvos o fluidos transportados dentro de su equipaje.
6. Las insuficiencias debido a errores o negligencia.
7. Cualquier pérdida o robo que usted no informe a la policía dentro de las 24 horas de su descubrimiento y respecto del cual usted no obtenga un reconocimiento escrito al respecto.
8. El retraso o detención de sus pertenencias debido a ser retenidas legalmente por un funcionario de aduana.
9. Dinero en efectivo.
10. Objetos dejados sin atención en un lugar público.
11. Cualquier pérdida, robo o daño de artículos transportados en el porta equipajes en el techo de un vehículo.
12. El robo, la pérdida o el daño del equipaje o de objetos personales durante un viaje a menos que informe de esto al transportista y obtenga el correspondiente informe de irregularidad al momento de la pérdida.
13. El daño causado a las maletas, bolsos o piezas similares a menos que usted no pueda utilizar el artículo dañado de la forma habitual.
14. La pérdida o robo de objetos personales o equipaje mientras no se encuentre bajo su control o mientras se encuentre bajo control de cualquier otra persona que no sea una aerolínea o transportista.
15. El dinero en poder de menores de 16 años.
16. La pérdida del pasaporte si usted no informa la misma al Representante Consular de su país de origen dentro de las 24 horas del descubrimiento de la misma y obtiene un informe que confirme la fecha de la pérdida y la fecha en la cual obtuvo un pasaporte de reemplazo.
17. Los cheques de viaje cuando el emisor reemplazará las pérdidas sin cargo (a excepción de un cargo por servicio).
18. Las pérdidas, robos, daños o averías que sufra el equipaje cuando este sea enviado o transportado a través de servicios de paquetería, mensajería o cualquier otra modalidad de envío postal o de carga de mercancías, no asumiendo el ASEGURADOR ninguna indemnización por los siniestros ocurridos durante dichos transportes.

EXCLUSIONES DE LAS GARANTÍAS DE ACCIDENTE EN VIAJE

Expresamente se hace constar que queda excluido

1. Accidentes o Enfermedades anteriores a la Póliza.
2. Cualquier Accidente o Enfermedad que sea provocado intencionadamente por el Asegurado, suicidio o cualquier lesión autoinflingida.
3. El infarto de miocardio.
4. Accidentes o Enfermedades provocados por tratamientos que no hayan sido prescritos por un médico.
5. La participación activa del Asegurado en delitos o la resistencia de éste a ser detenido. Cualquier imprudencia o negligencia grave del Asegurado que sea notoriamente peligrosa.

6. Como profesional cualquier práctica de deporte, y salvo pacto expreso, como aficionado, esquí de montaña y/o náutico, escalada, boxeo, submarinismo, polo, concursos hípicos, caza mayor y cualquier deporte que implique riesgo aéreo.
7. Salvo pacto expreso en contrario, y exclusivamente en pólizas individuales, la conducción o utilización de motocicletas superiores a 125c.c.
8. Guerra declarada o no, conmociones civiles, rebeliones, secuestro, ley marcial o cuarentena y su proclamación.
9. Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o huracanes.
10. Radiaciones o efectos de la energía nuclear.
11. Cualquier accidente que se produzca estando el asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, estimulantes y otras sustancias análogas. Para la determinación de dicha influencia, independientemente del tipo de accidente de que se trate, se estará a los límites fijados por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor y seguridad vial al momento de su ocurrencia.
12. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o cualquier otra forma de virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).
Las exclusiones de los apartados 8 y 9 se entienden sin perjuicio de la cobertura otorgada por el Consorcio de Compensación de Seguros, cuya cláusula está inserta en las Condiciones Generales de esta Póliza.

EXCLUSIONES DE LAS GARANTIAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Expresamente se hace constar que queda excluido

1. Cualquier desventaja que surja debido a una lesión, o pérdida, o daño de los bienes:
- **a) Pertenecientes al Asegurado, a un miembro de su familia u hogar, o a una persona empleada por el Asegurado.**
- **b) Bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado, o de su familia u hogar, o de una persona empleada por el Asegurado.**

2. Cualquier desventaja, lesión, pérdida o daño:
- **a) Hacia empleados o miembros de la familia u hogar del Asegurado o una persona que el Asegurado emplea.**
- **b) Derivado de o relacionado con el comercio, profesión o actividad del Asegurado.**
- **c) Derivado de un contrato que el Asegurado haya celebrado;**
- **d) Derivado de la titularidad, posesión, uso o residencia del Asegurado en cualquier terreno o construcciones salvo temporalmente con los fines del viaje.**

3. Cualquier siniestro respecto del cual el Asegurador o los representantes legales del Asegurador consideren que una acción no será exitosa o si el Asegurador considera que los costos de iniciar la acción serán superiores a la compensación judicial que se pueda obtener.
4. Los gastos de cualquier siniestro entablada en contra del Asegurador, en contra de sus agentes o representantes o en contra de cualquier operador de viajes, proveedor de alojamiento, transportista u otra persona con la cual haya viajado u organizado su viaje.
5. Los gastos que se basen directa o indirectamente en la cantidad de la compensación judicial.
6. Los gastos de seguimiento de un siniestro por lesiones corporales, pérdida o daño causada por o relacionado con su comercio, profesión o actividad, en el marco de cualquier contrato o derivada de su posesión, uso o residencia en cualquier terreno o construcciones.
7. Cualquier siniestro derivado de la titularidad, posesión o uso del Asegurado de vehículos impulsados mecánicamente, barcos o aeronaves de cualquier tipo, animales, armas de fuego o armas.
8. Cualquier siniestro derivado de una acción criminal, o fraudulenta.
9. Cualquier siniestro derivado de litigios/acciones judiciales entre el Asegurado y el tomador de la póliza, tanto en su propio país como en el país anfitrión.- Daños de carácter psíquico o psicológico.
10. Responsabilidad Civil Profesional.
11. La prestación de servicios o realización de trabajos, tales como proyectos, dictámenes, intervenciones, asesoramiento u otros propios de profesionales facultativos.
12. Asbestosis u otras enfermedades producidas o agravadas por asbestos u objetos o sustancias que lo contengan.

13. Daños derivados del uso y circulación de vehículos a motor o de los elementos remolcados o incorporados a los mismos.
14. Daños causados por cualquier y/o a cualquier artefacto, nave o aeronave destinado a la navegación o sustentación acuática o aérea. Paralización del tráfico aéreo.
15. Pérdidas económicas que no provengan directamente de un Daño Material o Personal sufrido por el Tercero reclamante de dichas pérdidas
16. Hurto, robo y apropiación indebida, así como tentativa.
17. La contracción o contagio de cualquier enfermedad infecciosa o contagiosa, (por ejemplo sida, legionella, etc.)
18. Daños de carácter psíquico o psicológico.
19. Quedan excluidos de la presente póliza todo tipo de daños personales atribuibles a o de cualquier modo relacionados con campos electromagnéticos y/o emisión de radiaciones por parte de teléfonos móviles, torres o estaciones bases de telecomunicaciones, equipos de manos libres o de tecnología "wireless" (sin cable) y/o antenas de cualquier tipo, estén o no utilizados mediante sistemas de manos libres o auriculares o aparatos similares"
20. Los denominados “Punitive and exemplary damages”
21. Cualquier daño por contaminación de cualquier tipo, que se produzca en Estados Unidos o Canadá, incluso si es accidental y repentina.
22. Responsabilidad civil directa de las familias de acogida.
23. Daños morales/personales, injurias (violaciones de derechos a la intimidad, al honor y de derechos de la propiedad intelectual).
24. Difamación, insulto.
25. Daños que sean la consecuencia de actos delictivos o fraudulentos previos.
26. Pago de multas o sanciones y las consecuencias de su impago.
27. Daños que se causen entre sí los alumnos.
28. Perjuicios consecutivos a un daño material o un daño corporal.

VI.- CLAUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004 de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados

manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983 de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato del Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura.

1- La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2- En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido debe tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
- Mediante llamada al **Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 ó 952 367 042).**
- A través de la página **web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).**

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

VI.- Privacidad

Hemos elaborado este resumen para facilitar su manejo. Revise la versión completa que puede encontrar en todo momento actualizada en nuestra web, apartado "política de protección de datos" https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/

¿Quién trata tus datos?

El Responsable del tratamiento de tus datos es ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante ERGO SEGUROS DE VIAJE). Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar tu privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DP D"), ante quien podrás presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda. Contáctalo en la dirección Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid o en el correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es

En los casos en que en su póliza se hubiera informado de la existencia de algún coasegurador, se incluirá también la información del mismo como eventual responsable del tratamiento, para la parte de riesgos que sean asumidos por dicho coaseguro. Revise a continuación de esta cláusula la información sobre "Coaseguro y Reaseguro", en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

¿Para qué finalidades se tratan tus datos?

Tratamientos necesarios para cumplir nuestras obligaciones, y así necesariamente se tratan para (i) cumplir las normas, así como (ii) atender tus solicitudes para contratarlos, (iii) para la investigación, tramitación y, en su caso, el abono de las indemnizaciones que correspondan, (iv) para hacer tus datos anónimos con el fin de cumplir obligaciones de solvencia, dotación de provisiones impuestas por la normativa y calcular estadísticamente el precio del seguro, (v) para el ejercicio, formulación o la defensa de reclamaciones. En el caso de que su póliza de seguros incluya prestaciones de asistencia, también se tratarán (vi) para la prestación de la asistencia requerida, su abono al prestador o su reintegro, lo que puede incluir el manejo de datos de salud. En el caso de pólizas de seguros de viaje, es posible que, para fijar la prima del seguro, también (vii) se tomen decisiones automatizadas utilizando mínimos perfiles en atención a la siniestralidad de su póliza, y a estudios que analizarán como variables datos estadísticos y la información del destino y duración de sus viajes.

Tratamientos adicionales con fines comerciales para informarte de nuestras ofertas y mejorar la calidad del servicio siempre que seas cliente y nos hayas dado tus datos. Por ello adicionalmente, en estos casos, y permitiendo siempre el ejercicio del derecho de oposición, se podrán tratar los datos para (i) remitirte comunicaciones comerciales por cualquier canal de los productos comercializados por nuestra entidad (productos de seguros), dentro de tu expectativa razonable de privacidad basada en tu historial de contratación a través de nosotros, (ii) elaborar perfiles particulares con datos internos para poder atenderte mejor (+Info en el apartado "perfilados").

¿Por qué se tratan tus datos?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y tus contratos, o solicitudes. Los tratamientos adicionales referidos, para los que siempre puedes ejercitar tu oposición, se basan en interés legítimo y en la aplicación del art. 21 de la Ley 34/2002, de 11 de julio, de manera que se efectuarán solo si eres cliente y aceptas nuestra política de protección de datos, ponderado con el derecho a tu privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas. Para llevar a cabo tratamientos comerciales adicionales requeriremos tu consentimiento, que siempre puedes revocar sin detrimento alguno.

¿Quiénes podrán ver mis datos?

Solo ERGO SEGUROS DE VIAJE, salvo que nos hayas dado tu consentimiento para su cesión, o esta venga impuesta por una norma. También pueden acceder a la información las entidades reaseguradoras, de conformidad con el art. 94.4 LOSSEAR, pero solo de los datos estrictamente necesarios para la celebración del reaseguro. Por ejemplo,

si tu póliza incluye coberturas de protección jurídica, la misma se gestiona con reaseguro a través de Onlygal Seguros y Reaseguros, Sociedad Anónima. Revisa a continuación de esta cláusula la información sobre “Coaseguro y Reaseguro”, en caso de que, para su póliza, se hayan previsto estas figuras.

Si su póliza garantiza asistencia, le informamos que entre nuestros proveedores contamos con algunas empresas vinculadas, como los servicios de asistencia de HNA Servicios Corporativos, S.A ., y de EURO-CENTER HOLDING, S.E. y EUROCENTER MADRID, S.A., una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial. En este caso, y a través de EURO-CENTER, pueden existir transferencias de datos a terceros países fuera de la Unión Europea, pero ello solo se realizará a petición tuya porque comuniques la necesidad de ayuda, cuando sea estrictamente necesario, y solo cuando necesites contar con la asistencia médica o material que hayas contratado, pues con ello cumplimos el contrato de seguro y ejecutamos el mismo. Además, en ocasiones, con ello protegeremos tus intereses vitales o del resto de asegurados.

En caso de interés legítimo, para control de fraude, o actuaciones administrativas internas, o cuando lo hayas consentido, tus datos podrán ser cedidos a otras sucursales de ERGO SEGUROS DE VIAJE, o empresas del Grupo ERGO al que pertenecemos. Serán también destinatarios los proveedores de algún servicio, pero ello se hará siempre con contratos y garantías sujetos a los modelos aprobados por las autoridades. En nuestra página web puedes ver un listado de las categorías de proveedores y de las empresas del grupo.

¿Por cuánto tiempo conservaremos tus datos?

Salvo que nos hayas dado tu consentimiento, únicamente mantendremos tus datos mientras seas cliente o se mantenga la relación contigo. A partir de ese momento, solo se conservarán para el ejercicio, formulación o defensa de reclamaciones por el plazo de prescripción de las mismas (cinco años en materia de seguros de personas y dos en seguros de daños), cumplir nuestras obligaciones tributarias y de supervisión, y debidamente bloqueados (es decir a disposición de las autoridades correspondientes para responder de los tratamientos efectuados). Para ello se conservarán únicamente los datos mínimos necesarios relativos a las operaciones y transacciones realizadas. Transcurridos estos plazos se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿De dónde provienen tus datos y qué categorías de datos se tratan?

Tus datos provienen de ti mismo, a través de rellenar los correspondientes formularios donde son recabados o, en caso de pólizas colectivas contratadas por un tomador distinto a ti, a través de la gestión que pueda llevar a cabo dicho tomador de la póliza que habrá de informarte de la presente cláusula. Las categorías de datos tratados son identificativos de tu persona (DNI, NIE, Pasaporte, número de carnet de conducir, sexo, nacionalidad, residencia y fecha de nacimiento) o del evento asegurado (viaje, espectáculo, etc.). En caso de que existiera algún accidente podría existir información adicional que podría englobar datos de salud, que será entregada a tu instancia, o con las debidas garantías por los prestadores correspondientes, para prestar la asistencia correspondiente y así cumplir la póliza.

¿Qué derechos tengo?

Podrás acceder, rectificar, suprimir tus datos, oponerte al uso de los mismos, revocar tus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos. Además, si se tomaran decisiones automatizadas que te afecten, siempre puedes solicitar intervención humana para revisarlas, y oponerte a las mismas. También puedes revocar el consentimiento que hubieras dado sin ningún perjuicio para ti.

Puedes ejercer tus derechos dirigiéndonos una carta con el asunto: “PROTECCIÓN DE DATOS” a la siguiente dirección: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, o a través del correo electrónico dpd@ergo-segurosdeviaje.es. Por favor apórtanos copia de tu DNI, o de cualquier documento oficial identificativo, si es la primera vez que te pones en contacto con nosotros y tus datos no están validados, o en supuestos similares, para evitar dudas razonables sobre tu identidad y así garantizar la debida confidencialidad.

Más información en el documento “Información complementaria” que encontrarás en el apartado de “Protección de Datos” de nuestra web www.ergo-segurosdeviaje.es

El abajo firmante reconoce haber recibido, previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en desarrollo de lo previsto en el artículo 96 de la Ley.

El Tomador declara igualmente haber leído y estar plenamente conforme con el contenido de las presentes Condiciones Particulares y Especiales, en su caso, así como con el de las Condiciones Generales de la póliza, que reconoce recibir en este acto, en las que aparecen destacadas en negrilla las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos, que acepta expresamente, obligándose a comunicar el contenido de la póliza de seguro completa y de la política de privacidad al ASEGURADO, BENEFICIARIOS y demás terceros, en caso de que existan.

Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 172 y 173 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales («BOE» núm. 31, de 5 de febrero de 2020), el presente documento tiene por finalidad trasladar al cliente la información legal que identifica a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. correduría de seguros y reaseguros (en adelante, "INTERMUNDIAL XXI") en el tráfico jurídico; el régimen de actividad y retribución de los servicios de mediación; los procedimientos de atención de sus quejas y reclamaciones y el tratamiento confidencial de sus datos personales.

Datos de identificación de Intermundial XXI, S.L.U.

Denominación: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Domicilio: Calle Irún, núm.7, 1º izq., 28.008 Madrid

CIF: B-81577231.

Datos de inscripción en el Registro Mercantil: Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo11.482, Folio 149, Sección 8, Hoja M 180294, Inscripción 1ª**.**

Claves de inscripción en el Registro administrativo de distribuidores de seguros yreaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: J-1541 y R-J0070.

Participaciones de Intermundial XXI, S.L.U. en entidades aseguradoras y viceversa

Participaciones de entidades aseguradoras en INTERMUNDIAL: INTERMUNDIAL no está participada directa o indirectamente con el 10% o superior en los derechos de voto o del capital por una entidad aseguradora determinada o matriz de dicha aseguradora.

Participaciones en entidades aseguradoras: La correduría no posee una participación directa del 10% o superior de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradoradeterminada, pero sí indirecta.

Régimen de actividad y retribución de los servicios de mediación

Régimen de actividad: INTERMUNDIAL realiza la actividad de mediación en seguros con sujeción a los principios de honestidad, equidad y profesionalidad, en beneficio y representación de los intereses de sus clientes frente a las compañías aseguradoras.

Con base en las informaciones obtenidas del cliente, respetando siempre sus exigencias y necesidades, INTERMUNDIAL presta directamente o a través de sus mediadores de seguros complementarios y/o colaboradores externos, un asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado, de modo que pueda formular una recomendación personalizada, ateniéndose a criterios profesionales, respecto al contrato de seguro que mejor se ajustaría a las necesidades del cliente para la adecuada cobertura de los riesgos solicitados por éste.

Si con posterioridad a la celebración del contrato de seguro o de cualquiera de sus prórrogasel cliente efectúa algún pago distinto de la prima o primas periódicas, en su caso, derivados de la modificación del riesgo o de las sumas aseguradas o por cualquiera otra circunstancia, INTERMUNDIAL facilita la información que corresponda en relación con cada uno de esos pagos. Idéntica actividad informativa se realiza con ocasión de la modificación o prórroga del contrato de seguro, se han producido alteraciones en la información inicialmente suministrada.

Régimen de retribución: La remuneración de la correduría por la actividad de mediación del contrato de seguro consistirá en la percepción de una comisión, que está incluida en la prima de seguro y que será abonada directamente a INTERMUNDIAL o a través de sus mediadores de seguros complementarios y/o colaboradores externos, o por la compañía aseguradora, según los términos acordados en el caso concreto.

Mecanismos de resolución de conflictos

Servicio de atención al cliente: En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 166 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, INTERMUNDIAL tiene a su disposición en nuestras oficinas un Servicio de Atención al Cliente, que tiene 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, y **atencioncliente@inade.org**, donde atenderán y resolverán sus quejas y reclamaciones.

La actividad y competencias del Servicio de Atención al Cliente se regulan en el **Reglamento para la Defensa del Cliente** de INTERMUNDIAL, al que puede acceder a través de nuestra página web **https://www.intermundial.es/**.

En el caso de que la decisión del Servicio de Atención al Cliente fuera desestimatoria y mantuviera el cliente disconformidad o hubieran transcurrido dos meses (un mes si el cliente es un consumidor) desde la presentación de su escrito de queja o reclamación y no hubiera recibido notificación alguna, podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Protección administrativa del cliente: En la presentación de quejas y reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el servicio de atención al cliente.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección Genera de Seguros y Fondos de Pensiones, **http://www.dgsfp.mineco.es/.**

Protección de datos de carácter personal

De conformidad con lo establecido en el artículo 6.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento General de Protección de Datos, (UE 679/2016) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados serán tratados por INTERMUNDIAL en su condición de responsable del tratamiento.

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 Servisegur 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, dirigiéndose C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28.008) a cuyo efecto deberá aportar copia de su DNI junto a la solicitud del derecho de que se trate, o en la dirección de correo electrónico lopd@intermundial.es Además, el interesado tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) como autoridad de supervisión y control en materia de protección de datos en el territorio español.
Procedencia	Directamente del interesado
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: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial

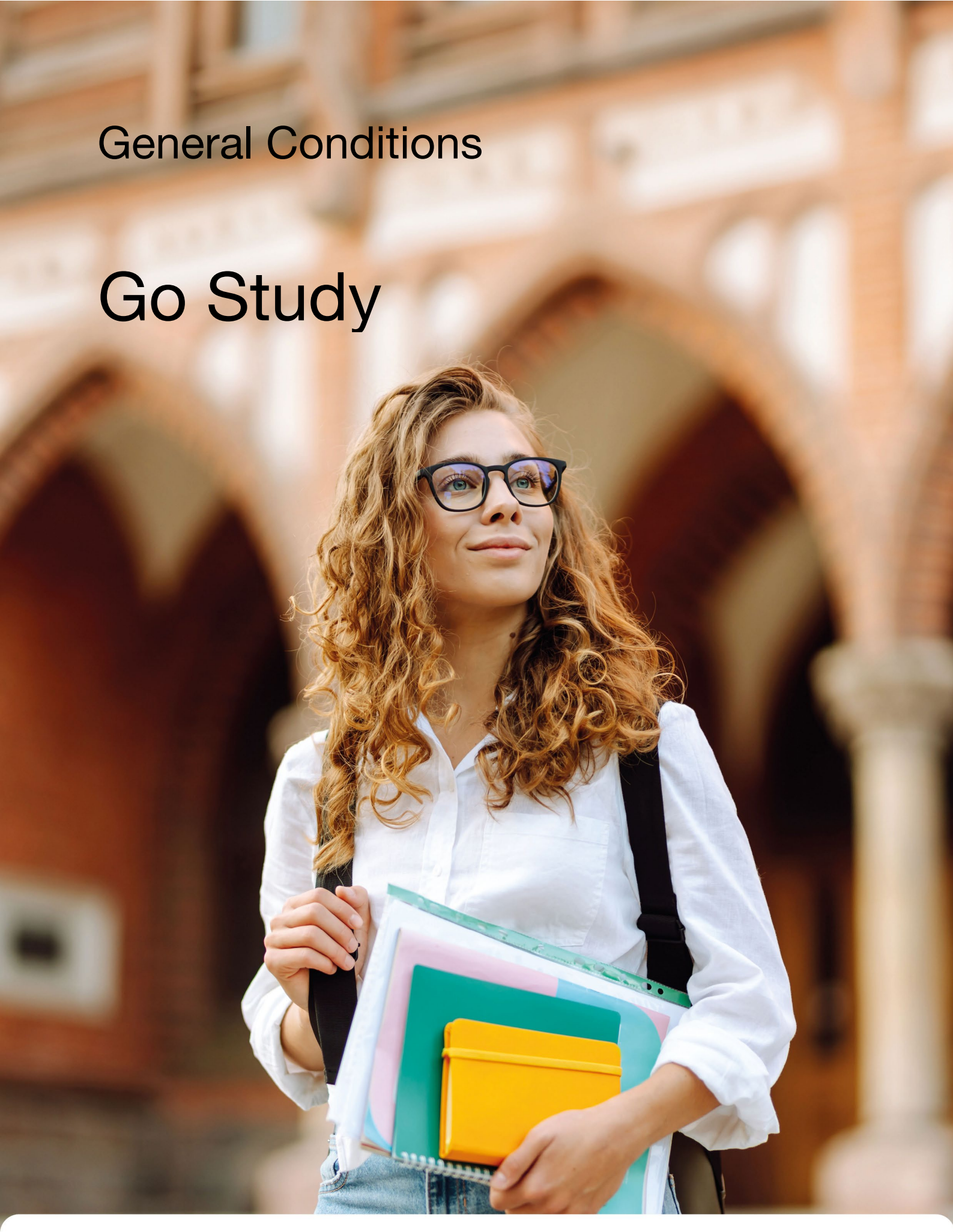
Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Una compañía de ATLANTIGO

General Conditions

Go Study



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Index of contents

Particular Conditions 3

General Conditions 6

General information on Intermundial XXI, S.L.U. Insurance and Reinsurance Brokerage 32

Download the Intermundial app
to get all the trip information
in real time.

Download on the App Store

GET IT ON Google Play



Particular Conditions
Go Study

For the Policy with number 07622000398-WA number in which INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., Correduría de Seguros, with registered company address at Calle Irún, 7, Madrid, inscribed in the Companies Register of Madrid to page M 180.298, 8th section, book 0, sheet 149, volume 11.482 and with Corporate Tax Identification Number- B-81577231. Inscribed in the Guarantees and Insurance Registry and Pension Fund with number J-1541 and with Civil Liability Insurance and guaran-tee signed pursuant to Law 26/06 for Regulation of Private Insurance and Reinsurance, acts herein as broker and INSUR-ER ERGO SEGUROS DE VIAJE SUCURSAL EN ESPAÑA

Accumulation per claim: €5,000,000

Accumulation per claim in flight: €5,000,000

Table of benefits

1) Assistance

1.1. Medical expenses due to illness or accident _____ Unlimited

- Emergency expenses abroad resulting from a worsening of a chronic or pre-existing illness _____ 50.000 €

1.2. Expenses for psychological or psychiatric illness

- Duration of stay: less than 3 months _____ 150€
- Duration of stay: between 3 and 6 months _____ 400 €
- Para viajes de más de 6 meses de duración _____ 1.000 €

1.3. Physiotherapy or chiropractic expenses

- Duration of stay: less than 3 months _____ 400 €
- Duration of stay: between 3 and 6 months _____ 600 €
- Duration of stay: more than 6 months _____ 1.000 €

1.4. Emergency dental expenses

- Duration of stay: less than 3 months _____ 400 €
- Duration of stay: between 3 and 6 months _____ 600 €
- Duration of stay: more than 6 months _____ 1.000 €

1.5. Emergency dental expenses due to an accident _____ 600 €

1.6. Disfigurement compensation, up to a limit of _____ 17.000 €

1.7. Costs of ambulance transfer related to the treatment _____ Unlimited

1.8. Repatriation or Medical transport of the injured or ill _____ Unlimited

1.9. Repatriation or transport of the Insured when deceased _____ Unlimited

1.10. Early return due to death of a family member _____ Unlimited

1.11. Early return due to hospitalisation of a family member _____ Unlimited

1.12. Return ticket to the Host Country (only valid for trips lasting more than 6 months) _____ Unlimited

1.13. Transfer of family members in the event of hospitalisation of the Insured Person more than 3 days (max. 2 family members)

- Travel expenses _____ Unlimited
- Living expenses of the displaced family member (75 €/day) _____ 750 €

1.14. Extension of the Insured Person's stay by Medical prescription (100€/day) _____ 1.500 €

1.16. Expenses of the Insured Person arising from a coronavirus diagnostic test (PCR) _____ 200 €

1.17. Extension of stay due to COVID-19 quarantine (50€/days max. 15 days) _____ 750 €

1.18. Optical Expenses Due to Accident _____ 200 €

2) Luggage

2.1. Robbery and material damage to luggage

- Luggage _____ 3.000 €
- Valuable items _____ 480 €

2.2. Search, location and shipping of lost luggage. _____ Included

2.3. Delay in the delivery of checked luggage (100 €/24 hours) _____ 500 €

3) Delay

3.1. Delay in the departure of the means of transport (125€ from 6h and 125€ for each additional 6 hours) _____ 500 €

3.2 Miss of transport connections due to delay in means of transport _____ 800 €

3.4. Extension of the trip _____ Included

3.5 Change of Initially Contracted Services

- For departure via an unplanned alternative means of transport _____ 360 €
- For changes in hotels/apartments _____ 550 €

4) Accidents

4.1. Compensation for death due to a 24 hours travel accident _____ 15.000 €

4.2. Compensation for permanent disability due to a 24 hours travel accident _____ 85.000 €

5) Civil Liability

5.1. Civil liability cover _____ 1.000.000 €

5.2. Legal service expenses _____ 50.000 €

6) Loss of classes

6.1 Reimbursement for inability to attend class _____ 3.000 €

6.2 Compensation trip _____ Included

General Conditions

I.- Legal information

In compliance with the regulations in force and, in particular, with the provisions of article 96 of Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervisión and solvency of insurance and reinsurance entities (LOSSEAR), as well as in arts. 122 and 123 of Royal Decree 1060/2015, of 20 November, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities (ROSSEAR), the Policyholder, who, where applicable, assumes the obligation to provide the following information to the insured parties, is informed that:

- The insurance is provided under the right of establishment by ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, with registered office at Avda. Isla Graciosa,1, CP. 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid), which is the permanent establishment of the German entity ERGO Reiseverersicherung AG. The controlling Member State is Germany, and the controlling and supervisory authorities are the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurhelndorfer Str. 108, 53117 Bonn (Germany), and the Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España in accordance with art. 115 LOSSEAR.
- ERGO SEGUROS DE VIAAJE, Sucursal en España with CIF W0040918E is registered in the Registro Mercantil de Madrid in Volume 33,458; Folio 123; Section 8; Page M-602242, 1st entry, and is also authorised and registered in the Registro Especial de Entidades Aseguradoras in Spain under number E0217.
- ERGO shall publish an annual report on its financial situation and solvency in fulfilment with the contents, form and deadlines for publication determined in the regulations implementing the Law on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies. The report is available at: www.ergo.com
- The Spanish legislation shall not apply in case of liquidation of the insurance company.
- The law applicable to this contract is the Spanish Law, so the policy insurance is governed by the General, Particular and Special Terms and Conditions of the contract, as well as, in addition to any other regulation applicable during the period of validity of the policy, by Law 50/80 of 8 October on Insurance Contracts [Ley de Contrato de Seguro]; LOSSEAR and its ROSSEAR Regulations, in those aspects that are aplicable, by the Royal Legislative Decree 1/2007, of 16 November, approving the revised text of the General Law for the Defence of Consumers and Users [Ley General par al Defensa de los Consumidores y Usuarios] and other complementary laws and subsequent amendments, by Royal Legislative Decree 7/2004, of 29 October, approving the revised text of the Legal Statute of the Consorcio de Compensación de Seguros and, in the case of distance contracting, by Law 22/2007, of 11 July, on distance marketing of financial services for consumers. Whenever legally possible, the Spanish Courts will have jurisdiction, without prejudice to further application of other rules, in particular Regulation 44/2001 of 22 December 2001 of the Parliament and of the Council.
- If the content of this document differs from the insurance proposal or the agree clauses, the policyholder can make a claim to the insurance company within a month from the delivery of the policy to correct the discrepancies. Once the period has expired without the claim being made, the provisions of this document will be applied.
- The Privacy policy is available in our website: web https://www.ergo-segurosdeviaje.es/proteccion-de-datos/, a summary is provided in section VII below.

Discontinuance or withdrawal

- In the case of optional insurance policies with a duration period over a month arranged remotely, there is a legal cooling off period for the insured of fourteen calendar days from the date of taking out the policy, provided that the contract has not been executed prior to the exercise of this right.
- To exercise this right you can send a letter by registered post, or other means that provides proof of the date and receipt to ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España (reference: WITHDRAWAL), to its address in

Avda. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes (Madrid); or by email to the address dpto.comercial@ergo-segurosdeviaje.es. In the communication the policy on which the claim is being exercised must be identify by its date and number.

- The policyholder must pay the proportional part of the premium corresponding to the service actually provided up to the date of exercise of this right. The unearned premium will be refunded within 30 days of receipt of your request.

Customer services

In accordance with the provisions of Order ECO/734/2004, this Insurance Company has a Customer Service Department, which will respond to any claims that may derive from the application of this contract, made by the policyholder, the insureds or their beneficiaries, or any affected third parties within a maximum period of two months from their submitted date.

- In accordance with the provisions of the Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero this Insurance Company has a Customer Service Department, which will respond to any claims that may derive from the application of this contract, made by the policyholder, the insureds or their beneficiaries, or any affected third parties within a maximum period of one month from their submitted date.
- The operation of the Customer Care Service is governed by the Regulations, approved by the entity, which can be reviewed on our website: https://www.ergo-segurosdeviaje.es/quejas-y-reclamaciones/
- Complaints and claims should be made in writing to: Customer Services Department, at the address: Av. Isla Graciosa,1 28703 San Sebastián de los Reyes, (Madrid); or by email to the address: sac@ergo-segurosdeviaje.es ▪ For these purposes, Complaint refers to any complaint concerning how the services are provided by the INSURERS to the insureds, in the sense of any delays, failure to meet obligations or respond in due time, or any other inappropriate action or omission perceived in the way the company works. A Claim shall be understood to be that submitted by the insured that, with the intention of obtaining the restitution of their interest or right, states specific facts referring to actions or omissions of the Company that, in their opinion, imply a damage to their interests or rights due to breach of contracts, of the regulations on transparency and protection of clients or of good practices and uses.
- In the event of disagreement with the resolution issued by the Customer Care Service, or lack of response within the aforementioned onemonth period, and in accordance with the provisions of Article 29 septies, paragraph 2 of the Ley 44/2002 de Medidas de Reforma del Sistema Financiero the complaint or claim may be submitted to the Complaints Service of the Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, provided that you have previously exhausted the channels of the Customer Services of the Insurance Company, at Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, or you may file a claim before the competent Courts and Tribunals, or, if there is agreement between both parties, resort to arbitration and mediation systems.

II.- Definitions

In this contract, the following terms have the following definitions:

Insurers

ERGO SEGUROS DE VIAJE, Sucursal en España, España as described in the preceding section: Legal Information.

Policyholder

The physical person or legal entity that, in addition to the INSURERS, signs this policy and is subject to the obligations derived from the contract, excepting those that, due to their nature, must be fulfilled by the INSURED.

Insured

All those people, students or professionals, who are going to make a study trip abroad specified in the travel notification that the policyholders send to the insurers, stating the destination, travel date and duration of the trip, always before the journey is due to begin.

Family members

The INSURED'S family members are the insured's spouse or de facto partner or person with whom the Insured live in that capaci ty on a permanent basis, as well as any family members to the first or second degree of consanguinity

(parents, children, brothers/sisters, grandparents and grandchildren) as well as uncles and aunts, nephews and niece, step-parents, step-children, step-brothers and step-sisters, brothers and sisters not related by blood, parents in law, brothers and sisters in law, sons and daughters in law.

Insured's address
The Insured must be resident in Spain, except in the event of policies contracted for incoming journeys.

Beneficiary
The physical person or legal entity that, following the previous assignment of rights by the INSURERS, holds the right to the indemnity.

In the event of the death of the INSURED and in the absence of an express designation made by the same, the preferential and exclusive order of priority established below will govern: 1-Spouse not legally separated on the date of death. 2 sons. 3-Parents. 4-Brothers. 5-Legal heirs.

Trip
The word "trip" refers to any travel or journey undertaken by the INSURED, away from the INSURED'S habitual place of residence, as of the moment at which the INSURED leaves and lasting until the INSURED returns, after the journey.

Incoming
Any type of travel when the destination is Spain, when the Insured's habitual place of residence is abroad. For the purposes of the provisions of the covers and the indemnity limits described in each cover, the insured's address is the habitual places of residence in the different countries of origin, which means that, provided that the word Spain appears, this will be understood as the INSURED'S country of origin. **The assistance covers will be valid only at a distance of more than 30 kilometres from the INSURED'S normal place of residence or address, i n their country of origin.**

Luggage
All of the objects for personal use that the INSURED carry with them during the journey, as well as those dispatched through any means of transport.

Object of value
Objects of value are understood to be jewelry, watches, objects made of noble materials, furs, paintings, art objects, silver and goldsmithing in precious materials, unique objects, models and remote-controlled accessories, rifles, hunting shotguns, as well as its optical accessories, wheelchairs and medical devices.

First risk insurance
The form of insurance which covers a specific sum up to which the insured risk will be covered, regardless of the total value, which therefore means that the pro rata condition of average does not apply.

Deductible
The amount, percentage or any other sum contracted under the Policy that the INSURED must pay and which will be deducted from the indemnity paid by the INSURERS in each claim.

Sports activities
For the purposes of this policy, it shall be taken into account whether the journey insured is carried out with the express purpose of carrying out a sports activity. On the other hand, depending on the level of risk, the practice of sports shall be categorised in the appropriate groups, as described below:

Group A: athletics, fitness activities, bicycle touring, curling, hiking, jogging, ball games, beach games and camping activities, kayaking, swimming, orienteering, paddle surfing, fishing, snowshoeing, segway, hiking, snorkelling, trekking below 2,000 meters and other similar activities.

Group B: mountain biking, shooting sports / small game hunting, cross country skiing, jet skiing, riding snowmobiles, sailing, paintball, skating, canoeing, crossing rope bridges, wall climbing, trips in 4x4 vehicles, survival, surfing and

windsurfing, zip lining, trekking between 2,000 and 3,000 meters, sledging at ski resorts, dog sledging (mushing), horse riding, non-professional sports campuses and other similar activities.

Group C: Whitewater, airsoft, canyoning, diving and underwater activities at a depth of less than 20 meters, bouldering up to a height of 8 metres, horse riding, sport climbing, fencing, potholing up to a depth of 150 meters, water skiing, fly surfing, hydrobob, riverboarding, kite surfing, winter sports (skiing, snowboarding, etc.) whitewater canoeing, psychobloc up to 8 meters high, quads, rafting, rappelling, bungee jumping and any other with similar characteristics. Rugby and American football are included in this group.

Group D: activities carried out at an altitude of over 3,000 metres, underwater activities at a depth of more than 20 metres, martial arts, aeronautical ascents or trips, big wall climbing, bobsleighing, boxing, high-speed or endurance racing, big game hunting, track cycling, road cycling, cyclo-cross cycling, combat sports, motorcycle sports, alpine climbing, traditional climbing, free solo climbing, ice climbing, sports schools and associations, cave diving, potholing at a depth of over 150 metres, potholing in virgin potholes, speedboating, luge, polo, rugby, trial, skeleton and, in any case, **the professional practice of sports.**

In no case shall this policy cover the activities in group D or participation in official or private sports competitions, tests and bets, except in the cases of non-professional sports campuses in Group B, for which training, tests and competitions are covered. For the purposes of this policy, the term "competition" shall always be understood as a sports activity that is conducted within the framework of an act or event that is organized by a person other than the POLICYHOLDER and / or the INSURED PARTY. Please review the section on Sports Practice in the Rules Governing Insurance in General section of these General Conditions, which provides information on the scope of coverage for each of the groups listed.

Illness
For the purposes of this policy, illness means any change in health that can be medically confirmed.

Pre-existing cause
Fact that is known prior to the subscription of the policy or each one of the trips that may affect the guarantees of the policy.

Accident
An accident is understood as a personal injury derived from a violent, sudden and external cause, completely unintended by the INSURED, that results in permanent, total or partial disability or disability or in death.

Permanent disability
Permanent disability is understood as the INSURED'S organic or functional loss of extremities and faculties, the severity of which is described in these General Conditions, to the extent that the medial experts assigned to the case in accordance with the law do not believe that recovery is likely.

Epidemic
A disease which spreads at the same time and within the same country or region to a large number of people, provided that it is declared or officially recognised as such by the proper and competent authorities of the place where it occurs, as posing a health emergency and an extraordinary risk to public health.

Pandemic
Epidemic disease spread over a large area (several countries or continents) and affecting a significant part of the population. For the purposes of the guarantees of this insurance policy, the disease will be considered to have reached the level of a pandemic as soon as the WHO declares that the disease has reached that level.

War
War situation (whether declared or not) is understood as the existence of warlike conflicts of any nature or scope: military or civil, national or international or any armed conflict of similar characteristics, taking place in a country territory or area thereof. In order to ascertain the possible existence of the armed conflict and the moment in which it began, the Travel Recommendations of the Citizen Service [Servicio al Ciudadano-Recomendaciones de viaje] prepared and published by the Spanish Ministry of Foreign Affairs [Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y

Cooperación] will be taken into account, among other circumstances, as well as the moment in which the Government of Spain advises to its citizens not to travel to the country or area, or leave it.

Premium
The price of the insurance. It will include the legally applicable taxes, as well as the Consorcio de Compensación de Seguros surtax.

Sum insured
The amount stipulated in the General Conditions, Particular Conditions, and /or special conditions which constitutes the máximum indemnity limit or limit on the payment made by the INSURERS for all the claims during the period of the policy.

Prosthesis
A prosthesis is understood as any material replacing an organ or a part thereof in order to achieve the proper functioning of the part or organ replaced on a permanent basis. For the purposes of this policy, prostheses will likewise specifically be deemed to include stents, vascular grafts and pacemakers.

Claim
Is any event that is susceptible to be covered by this insurance. The occurrence or series of harmful events due to the same original cause shall be deemed to constitute one and the same loss regardless of the number of claimants or claims made.

Policy
The document or set of documents, that refers to the conditions of the insurance, in such a way that it includes the Particular Conditions (where the risks covered and their limits are included), the General Conditions (which explain and detail them), as well as the special conditions and the supplements or annexes that are subscribed as a complement, modification, extension or enlargement of the previous ones.

Agonic or pre-morten phase
That which progresses irreversibly towards the death of the patient, foreseeable in the next 72 hours from its declaration by the treating medical team.

Waiting period
Period during which the contract guarantees are not in force.

Waiting period
Period during which the contract guarantees are not in force.
PET: For the purposes of this Policy, “Pet” shall mean exclusively dogs and cats owned by the Insured, living with the Insured a nd duly identified by means of a microchip and a valid veterinary health record.

Extraordinary events
The following shall be considered Extraordinary Events: adverse weather conditions, natural disasters, extraordinary natural phenomena, the intervention of the authorities, terrorism, war (civil or foreign) declared or undeclared, demonstrations, popular movements, uprisings, riots and civil commotion.

III.- General insurance regulations

The policyholder declares that receives this information and that, where appropriate, it will be transmitted to the insured persons.

1. Geographic scope

The covers provided under this insurance are in force throughout the world and are valid for some countries or for others according to the option indicated in the Particular Conditions.

For the purposes of this contract, the countries bordering the Mediterranean will be treated the same as European countries: Morocco, Algeria, Tunisia, Libya, Egypt, Jordan, Israel, Palestine, Lebanon, Syria, Cyprus and Turkey.

The assistance covers will only be valid as of a distance of more than 30 kilometres from the INSURED'S habitual place of residence – except for the Balearic Islands and the Canary Isles, where the distance will be more than 15 kilometres.

2. Effect and duration of the insurance

Unless the contrary is stipulated, the contract will come into force, provided that the INSURED or the CONTRACTING POLICYHOLDER have paid the
invoice for the corresponding premium, at 00:00 hours on the date stated in the Particular Conditions and will expire at 24:00 hours on the date on which the stipulated timeframe elapses.

In the case of Annual Modality Policy, if neither of the parties notifies the other of their intention to rescind the contract two months before the expiry of the same, the contract will be considered to have been tacitly renewed for another one-year period, with the same occurring for successive years.

3. Contracting modalities

Open Modality: For trips which period of cover will be determined by the notifications of travel received by the INSURERS from the POLICYHOLDER.
The maximum **duration of the trips may not exceed 365 consecutive days (52 weeks).**

4. Effect and duration of the covers

These covers will come into force on the date on which the trip begins and will expire on the date on which it ends, in accordance with the travelling conditions chosen and notified by the POLICYHOLDER to the INSURERS.

In those cases where the duration of the insurance is extended after it is arranged or a new policy is taken out after the initial one and the INSURED has received assistance following the occurrence of a claim incident notified during the initial period of the contract, the extension of the dates of cover shall not affect such claim incidents, all obligations of the INSURER in this regard lapsing on the end date of the contract. Cover shall likewise not extend to those claim incidents occurring prior to the extension of the validity of the insurance and of which the INSURER was not informed within the initial period of the contract.

5. Trips to risk areas / war zones / important information about your trip destination

This policy does not provide cover for trips to countries or areas in war situation. In the event the Insured is already at the destination when situation of this type is unleashed, the insurance cover will be maintained for 14 days from the moment the armed conflict begins. During this period, the Insured has to contact the Insurer to inform about their situation and to assess the possibility of issuing a supplement to their insurance policy establishing new special conditions of cover. If it is not possible to issue a supplement to the policy that provides cover for the new situation, the Insured shall take the decision to leave the area or to continue the journey **without cover, at his/her own risk.**

6. International sanctions and embargos

In accordance with the legal obligations resulting from Spanish foreign policy as regards international sanctions, the covers provided by this insurance and the payment of compensation or benefits set out herein may not be demanded of the Insurer if they would breach any type of international sanction or embargo of an economic, trade or financial nature, adopted by the United Nations, the European Union, United Kingdom or the United States, and that would be binding on Spain. The Insurer reserves the right to reject payment of the compensation or benefit requested by the insurance policyholder or by the insured if it ascertains that they are subject to an international sanction that prohibits insurance cover from being provided, under the terms set out in the corresponding sanction ruling.

The above shall likewise apply in the event of international trade, economic or financial sanctions adopted against the public authorities or bodies of countries or states, such as, for example, North Korea, Syria, or those subject to sanctions as a result of the Crimean conflict, and any other countries subject to sanctions of this type and included on the lists of the United Nations, the European Union, United Kingdom and the United States, within the context of the international relations and treaties in force.

7. Rescission of policies

Under the Open Policy modality, the Policy will be automatically rescinded if the POLICYHOLDER fails to send the INSURER any notification stating the insured persons within the period of 6 consecutive months.

Under the Annual Policy mode, which is tacitly renewable, if the INSURER do not notify the POLICYHOLDER by certified post of their intention of rescinding the contract two months prior to the expiry of the insurance period, the Policy will be tacitly assumed to have been renewed for another one-year period, and so on successively. For the POLICYHOLDER, the period for notifying the INSURER is reduced to one month prior to said expiry.

8. Premium payment

The premium, including the corresponding taxes, will be paid by the POLICYHOLDER when the contract is signed. **The amounts temporarily received by the POLICYHOLDER on behalf of the INSURED for the payment of the premium on behalf of the INSURED are received in deposit for immediate delivery to the INSURER.**

The premium will be non-returnable once any of the covers provided under the policy comes into force.

In the case of Open policies, the INSURERS will determine, periodically, the premium that the POLICYHOLDER must pay, depending on the number of insured parties declared and notified by the POLICYHOLDER, before each trip begins, and depending on the rate established in the Particular Conditions: it is essential for the POLICYHOLDER to notify the INSURERS of these parties for the covers to come into effect.

9. Claims against third parties

Except in the case of the cover for accidents, the INSURERS will subrogate the rights and claims that would correspond to the INSURED against third parties, which have resulted in the INSURERS' involvement and up to the total cost of the services rendered or losses indemnified.

10. Conflict resolution

Any conflicts that may arise with regard to the interpretation or application of this Contract will be submitted to the Courts and Tribunals corresponding to the INSURED'S residence in Spain. If the INSURED have no residence in Spain, the applicable jurisdiction will be that of the Courts and Tribunals of Madrid. The applicable law shall be Spanish law.

11. Claims and provisions for assistance

Claims regarding Assistance coverages will be done by any of the channels provided by the Company. If the communication is by phone the Insurer will pay the cost upon submission of the invoice. Claims regarding the rest of the covers will be made in writing using any of the physical or telematic channels of the Company.

11.1. Insured's obligations.

a) As soon as a loss occurs, the POLICYHOLDER, the INSURED or the BENEFICIARIES must use all the means at their disposal in order to mitigate the consequences.
b) The POLICYHOLDER, the INSURED or their Legal Representatives must notify the INSURERS of the occurrence of the loss, within a máximum period of SEVEN days, as of the date on which they learn of the loss; the INSURERS may claim for damage or loss caused by the failure to make this notification, unless it is proven that the INSURERS learnt of the occurrence of the loss through any other means.
c) The INSURED must provide all relevant evidence that the INSURER may reasonably demand concerning the circumstances and consequences of the claim, so that the covers guaranteed under the policy terms and conditions can be effectively provided. In case of been incurred in expenses guaranteed under this policy, original invoices must be provided
d) The INSURED must immediately proceed to ask the corresponding authorities or supervisors (station managers, qualified airliner, shipping or transport representatives, hotel managers, etc) to make a record of the damage or the disappearance of luggage and ensure that the circumstances and the extent of the loss are documented in the record that will be sent to the INSURERS.
e) The INSURED, and the Insured's beneficiaries, in respect of the covers of this policy, will waive the right to professional secrecy to the officially-appointed doctors that have attended to them, as a consequence of the occurrence of a loss, so that they may provide medical information to the INSURERS, as well as information regarding the health record and history related to the case, so that the claim can be evaluated correctly. The INSURERS will not be able to use the information obtained for any other purpose other than that mentioned above.
f) If the INSURER establishes a payment guarantee to a third party, and it is subsequently found that the expenses for which the guarantee was established are not covered by the insurance, the INSURED must reimburse the INSURER in the full amount within a maximum period of 30 days from the date on which the INSURERS issue their demand for the same.
g) In the event of theft, the INSURED must immediately report the event to the Police or the corresponding Authority of the place in question and substantiate the theft to the INSURERS. If the stolen items are recovered before the indemnity is paid, the INSURED must collect the items and the INSURERS will only be liable to pay for the damage suffered.
h) The INSURED must attach a document substantiating the occurrence of the loss to all claims for Delays.
i) In the event of a Personal Liability claim, the POLICYHOLDER, the INSURED or their BENEFICIARIES must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.

11.2 Assistance for the Insured. Procedures..

a) The INSURED will request assistance by telephone, mentioning their name, the insurance policy number, their location and telephone number and providing a description of the problem in question.
b**) The INSURER will not be liable for delays or failures in their obligations resulting from force majeure or the special political or administrative characteristics of a certain country**. In any case, in the event that it is not possible for the Insurers to intervene directly, the INSURED will be paid upon their return to Spain or, if necessary, if the Insured is in a country where such circumstances do not arise, the costs that they have incurred and that are covered, will be paid upon the presentation of the respective substantiating documents.
c) **The medical assistance and medical transport operations must be undertaken after the doctor attending the INSURED has reached an agreement with the INSURER medical team. The cover of this Policy does not extend, except in emergency or force majeure accredited cases, to those medical or transportation benefits that the INSURED decided unilaterally appropriate to request and receive by personal choice, without the authorization or knowledge of the INSURER.**
d) If the INSURED have the right to be reimbursed for a part of a travel ticket that has not been used, as a result of using the assistance provided under the cover for medical transport, repatriation or early return, this reimbursement will be made to the INSURERS. Likewise, where the cost of transporting the insured persons is concerned, the IN-

SURER will only pay the supplementary costs required as a result of the incident in the extent that they exceed those initially foreseen by the INSUREDS.
e) The indemnities stipulated in the described covers are complementary to other rights that the INSURED may be entitled to, and the INSURED are obliged to follow all the required procedures in order to recover these expenses from the corresponding entities and to return any amounts advanced by the INSURER, to the INSURER.

11.3 Loss appraisal or disagreement with the appraisal of the degree of incapacity

a) The indemnity for material damage will be based on the value of replacing the damaged element as at the date of the loss, with the subtraction of the corresponding depreciation.
b) If the parties reach an agreement on the amount and form of indemnity, the INSURERS must pay the agreed amount. If no agreement is reached, the provisions of the Law on Insurance Contracts will be followed.

11.4. Indemnity payment.

a) The indemnity will be paid within twenty days as of the date on which the friendly agreement between the parties has been reached.

b) If the INSURERS have not made a payment within this period, the INSURED may not claim the interests for the preceding period.

c) In order to receive the indemnity in the event of death or permanent disability, the INSURED or the BENEFICIARIES, must send the substantiating documents listed below to the INSURERS, as applicable:

c.1 Death.

- Death certificate.
- Last Will Certificate from the Registry Office.
- Will, if it exists.
- Testator's certificate stating whether the Will names the beneficiaries of the insurance.
- Document certifying the identity of the beneficiaries and the testator.
- If the beneficiaries are the legal inheritors, the Writ on the Declaration of Inheritors from the corresponding Court or notarial decision must likewise be provided.
- Letter on the exemption of Tax Inheritance or the settlement, if applicable, duly filled out by the authorising Administrative Body.

c.2 Permanent Disability.

- Medical incapacity certificate stating the type of disability resulting from the accident.

11.5. Rejection of claim.

If, in an act of bad faith, the INSURED make misleading or false statements, exaggerates the extent of the loss, intend to destroy or dispose of objects existing before the loss, hide or usurp all or part of the INSURED elements, using false or misleading substantiating documents or any other fraudulent element, the INSURED will lose all rights to indemnity for the loss.

IV.- Covers

1. ASSISTANCE

1.1 Medical expenses due to illness or accident

The INSURERS will pay, up to the limit established in the Particular Conditions, the medical and surgical costs, pharmaceutical costs, hospitalisation and ambulance costs that the INSURED may require during the trip, as a consequence of an illness or accident occurring during the trip.

Dental medical expenses and psychological assistance are excluded from this coverage.

In cases of life-threatening emergency as a consequence of an unforeseeable complication from a chronic or pre-existing disease, the expenses will be borne up to the limit established in the Particular Conditions until stabilised to the extent that they are able to proceed the trip or be transferred to their usual residence or hospital closest thereto, as per the conditions set forth in the Repatriation cover.

Medical or pharmaceutical expenses of less than 10 euros will not be covered.

1.2. Expenses for psychological or psychiatric illness

The Insurer will bear the cost of the treatment of psychological/psychiatric illnesses undergone by the Insured Person, when it has been prescribed by a physician during the trip as a result of an illness or accident occurring during the same, up to the limit established in the Particular Conditions and in accordance with the duration of the insurance taken out.

In cases of life-threatening emergency as a consequence of an unforeseeable complication from a chronic or pre-existing disease, the expenses will be borne up to the limit established in the Particular Conditions until stabilised to the extent that they are able to proceed the trip or be transferred to their usual residence or hospital closest thereto, as per the conditions set forth in the Repatriation cover.

1.3. Physiotherapy or chiropractic expenses

The Insurer will bear the cost of the physiotherapy or chiropractic treatment undergone by the Insured Person when it has been prescribed by a physician that is not a chiropractor / physiotherapist during the trip as a result of an illness or accident occurring during the same, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions and in accordance with the duration of the insurance taken out.

In cases of life-threatening emergency as a consequence of an unforeseeable complication from a chronic or pre-existing disease, the expenses Will be borne up to the limit established in the Specific Terms and Conditions until stabilised to the extent that they are able to proceed the trip or be transferred to their usual residence or hospital closest thereto, as per the conditions set forth in the Repatriation cover.

1.4. Emergency dental expenses

The Insurer will bear the cost of the treatment undergone by the Insured Person to relieve pain related to the infection of the gums or teeth during the trip and that leads to an emergency treatment to relieve this pain, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions and in accordance with the duration of the insurance taken out.

1.5. Emergency dental expenses due to an accident

The Insurer will bear the cost of the emergency service provided by a dentist/dental surgeon to the Insured Person to treat their natural teeth as result of accidental impact on the mouth during the trip and that leads to an emergency treatment to relieve this pain, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions and in accordance with the duration of the insurance taken out.

The following is expressly excluded:
- Broken or chipped teeth and fillings/amalgam fillings that have become loose or have been lost while eating, chewing and biting will not be considered an accident or the result of an accident under the terms and conditions of this policy.
- Dental crowns and orthodontics.

1.6. Disfigurement compensation

The Insurer will compensate the Insured Person for long-lasting anti-aesthetic scars suffered by the Insured Person during the trip as a result of an accident occurring during the same, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions. The amount of disfigurement compensation, up to the limit specified above, will be defined in accordance with the assessment of a medical expert appointed by the Insurer.
The disfigurement will be assessed at the time of consolidation by means of a medical study.

Anti-aesthetic scars guaranteed by this cover cannot be considered as a disability, nor can they in any case limit the Insured Person's ability to
work, eat, etc., as this type of injury is the object of other cover.

1.7. Costs of ambulance transfer related to the treatment

The Insurer will bear the cost arising from the medical transport by ambulance in the host country where the patient is receiving the medical care, provided that the patient's condition prevents them from travelling by their own means.

1.8. Repatriation or medical transport of the injured or ill

In the event of an accident or illness suffered by the INSURED, the INSURERS will pay the cost of transporting the affected party to the nearest hospital that has the required facilities or to the party’s habitual place of residence.

Likewise, the INSURERS’ medical team, in contact with the doctor attending to the INSURED, will ensure that the health servic e provided is adequate.

The means of transport used in each case will be decided by the INSURERS’ medical team, depending on the urgency and severity of the case. When the patient is in a hospital with the adequate infrastructure for treating the medical problem affecting the INSURED, the medical transport of the party may be postponed for enough time for the severity of the problem to be overcome and until it is possible to transfer the patient, in better medical conditions.

1.9. Repatriation or transport of the Insured when deceased

In the event of death of an Insured Person during the trip as a consequence of an accident occurring during the same, the Insurer will organise the transfer of the body to the place of burial in the country of origin and will bear the expenses thereof. These expenses will include those arising from post-mortem preparation in accordance with legal requirements, as well as the return of up to two companions to their residence so that they can accompany the body to the place of burial.

Burial and funeral ceremony expenses are not included.

1.10. Early return due to death of a family member

If any of the Insured Persons must interrupt their trip due to the death of their spouse or de facto partner (as recorded in an official registry office), of their descendants or ancestors to the first and second degree (parents, children, grandparents or grandchildren), of a brother or sister or of a brother-in-law or sister-in-law, the Insurer will bear the cost of transport by air (economy class) or rail (first class) from their location to the place of burial in the country of origin.

1.11. Early return due to hospitalisation of a family member

If any of the Insured Persons must interrupt their trip due to the hospitalisation of their spouse or de facto partner (as recorded in an official registry office), of their descendants or ancestors to the first and second degree (parents, children, grandparents or grandchildren), of a brother or sister or of a brother-in-law or sister-in-law, as a consequence of a severe illness or accident that requires a minimum stay of five days and that occurred after initiating the trip, the Insurer will bear the cost of transport by air (economy class) or rail (first class) from their location to the place of burial in the country of origin.

1.12. Return ticket to the Host Country

The Insurer will bear the cost of a return ticket by air (economy class) or rail (first class) to the host country (place of stay) in the event of an accidental death, or accident or illness that threatens the life of a parent, sibling or spouse or de facto partner, diagnosed after arriving at the host country, only if the Insured Person's original scheduled return is later than 30 days. This guarantee also applies in the event that the Insured Person must return to the host country to sit an exam required for future studies, even if the scheduled return is earlier than 30 days.

This cover is only granted to participants enrolled in a programme of academic studies with a duration of at least six months.

1.13. Transfer of family members in the event of hospitalisation of the Insured Person

If the condition of the sick or injured Insured Person requires hospitalisation for more than three days, the Insurer will offer a relative, or the person designated by the Insured Person, a return air ticket (economy class) or rail (first class), so that the relative can accompany the Insured Person.
The Insurer will also pay the accommodation expenses of the transferred companion, of a person travelling with the Insured Person or of the person assigned to accompany the Insured Person against the presentation of the corresponding invoices, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions.

1.14. Extension of the Insured Person's stay by medical prescription

The Insurer will bear the cost of extending the stay of the Insured Person at a hotel by medical prescription, with the agreement of the medical team, up to the amounts established in the Specific Terms and Conditions.

1.15 Travel of a companion in the event of an emergency

In the event of an emergency situation that requires the immediate presence of the Insured Person's relatives, even if hospitalisation is not required (physical assault, sexual assault, kidnapping), the Insurer will offer a relative, or the person designated by the Insured Person, a return air ticket (economy class) or rail (first class), so that the relative can accompany the Insured Person.

1.16. Expenses of the Insured Person arising from a coronavirus diagnostic test (PCR)

If the Insured Person, while travelling, has symptoms compatible with COVID-19 and a physician prescribes a PCR test, the Insurer will reimburse the Insured Person for the cost of carrying out this test, provided that it is justified by means of the invoice for the test's purchase and the invoice from the hospital.

Cases of not being able to take the test due to unavailability in the location of the Insured Person are excluded.

1.17. Extension of stay due to COVID-19 quarantine

If the Insured Person cannot return to their actual place of residence due to being under quarantine as a consequence of a COVID-19 infection in the host country, the Insurer will bear the cost for the extension of the stay, up to the daily limit and maximum period established in the Specific Terms and Conditions of the policy.

1.18. Optical Expenses Due to Accident

If, during the course of your trip, you have an accident and your glasses are broken or rendered unusable and/or you lose one or both contact lenses (only disposable lenses), the Insurer will cover the purchase or repair cost of prescription glasses or lenses, up to the limit specified in the Particular Conditions.
To be reimbursed for these expenses, you must provide:

- Accident report.
- Photograph of the broken glasses or the remaining contact lens (in the case of losing only one).
- Report from the optician certifying that the glasses cannot be repaired or that the repair cost exceeds the cost of a new pair (if they cannot be repaired).
- Copy of the invoice and proof of payment (for purchase or repair). The Insurer reserves the right to request the original documents if deemed necessary.

2. LUGGAGE GUARANTEES

2.1. Robbery and material damage to luggage

Compensation is guaranteed, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions, for material damage to the Insured Person's luggage or personal effects in the event of robbery (understood as stealing through violence or intimidation towards people or the use of force on objects), total or partial loss attributable to the transportation company or damage as a result of fire or aggression which may take place during the course of the journey.

All objects for personal use carried by the Insured Person during the trip, as well as any provided by any means of transport (excluding items that have been rented, loaned or entrusted) are included.

The items of value detailed in the DEFINITIONS section in these General Terms and Conditions will be covered up to the limit established in the Specific Terms and Conditions.

Mobile phones and their accessories; cameras and photographic and video equipment, radio equipment, sound or image reproduction or registering equipment and their accessories; and any kind of computer materials are covered up to 50% of the insured sum.

This compensation will always be additional and complementary to that received from the transportation company. In order to claim this compensation, the receipt from the transportation company, as well as a detailed list of the equipment and its estimated value, must be presented.

Theft, that is, without the circumstance of personal violence or intimidation towards people or the application of force on objects, and plain los by the Insured Person is excluded.

In the event of robbery, payment of compensation is subject to the incident having been reported to the relevant authorities.

The duly justified fees arising from processing and obtaining the replacement to be carried out by the Insured Person as a result of the loss or robbery of travel documents, credit cards, bank, travellers and petrol cheques, travel tickets, passport or visas occurring during the trip or stays will be covered up to the limit established in the Specific Terms and Conditions. **Damage derived from the loss or robbery of the above objects or their wrongful use by third parties is not covered by this guarantee and consequently compensation shall not be provided.**

2.2. Search, location and shipping of lost luggage

In the event of loss of luggage on a regular flight, the Insurer will use all the means at its disposal to locate it, inform the Insured Person of any new developments in this respect and, where applicable, hand it over to the beneficiary without any charge.

2.3. Delay in the delivery of checked luggage

The Insurer will bear the cost of the purchase of essential items caused by a delay of 24 hours or more in the delivery of checked luggage, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions, upon presentation of the corre-

sponding invoices. **This compensation may not accrue, under any circumstances, to the compensation for "Robbery and material damage to luggage".**

If the delay takes place on the return journey, it will only be covered if delivery of the luggage is delayed for over 48 hours from the time of arrival.

In order to receive this compensation, the Insured Person must provide documentary evidence of the existence of the delay and its duration, issued by the carrier.

Cases of social conflict are excluded.

3. TRAVEL DELAY GUARANTEES

3.1. Delay in the departure of the means of transport

When the outbound trip of the public transportation method chosen by the Insured Person is delayed by a minimum of six hours, and the departure is not definitely cancelled, the Insurer will indemnify, subject to the presentation of the corresponding invoices and justifying documents, the additional expenses incurred in hotels, living expenses and transport expenses, as a consequence of the delay, up to the limit established in the
Specific Terms and Conditions.

In order to process the payment, the Insured Person must present the justifying documents issued by the public transportation company that certify the delay. This compensation will take place provided that it has not been assumed by the carrier.

Expenses incurred in a location other than where the delay took place are excluded. The cancellation of the outbound trip of the transportation method, that is, the scheduled transportation method with at least one booked space not departing, will not be covered by this guarantee.

Delays in charter or non-scheduled flights are excluded from this guarantee.

Cases of social conflict are excluded.

3.2 Miss of transport connections due to delay in means of transport.

If the means of public transport is delayed and as a consequence of said delays it is impossible for the INSURED to make the connection with the next public means of transport that was reserved, fixed and established in the ticket, the INSURER will pay the food and accommodation costs incurred whilst waiting, subject to the presentation of the substantiating documents and up to the limit established in the Particular Conditions.

3.3. Alternative means of transport due to loss of connection.

If the public means of transport is delayed or cancelled and as a consequence it is impossible for the INSURED to reach the connection for continuing the journey, as determined in the travel ticket, the INSURERS will pay the transportation costs incurred in returning to the place of origin or the use of alternative means of transport to reach the final destination, up to the limit established in the Particular Conditions.

3.4. Extension of the trip.

If the INSURED are forced to stop the trip and remain in a place beyond the intended date of departure due exclusively to any of the events related in the definition of Extraordinary Events included in section II. DEFINITIONS of this General Conditions, the INSURERS will pay the additional accommodation costs incurred by this situation, up to the limit established in the Particular Conditions.

If this situation persists after the policy's coverage period expires, all the covers will remain in force for a further five-day period.

3.5 Change of Initially Contracted Services

In the event of overbooking or last-minute cancellation of airline seats or hotel accommodations, when such circumstances are beyond the control of the trip organizer, the INSURER will cover the following situations upon submission of the appropriate receipts and invoices:

3.5.1 For departure via an unplanned alternative means of transport. The Insurer will compensate up to the amount and time limit established in the Particular Conditions.

3.5.2 For changes in hotels/apartments. The Insurer will compensate up to the amount and time limit established in the Particular Conditions, provided that the change is to accommodation of a lower category than originally planned. This must be verifiable through the presentation of documentation relating to the trip booking and that corresponding to the hotel ultimately used.
In cases involving compensation guarantees, the Insurer is subrogated to the rights and actions of the insured, up to the amount paid, in order to file a claim against the party responsible for the delays and the downgrade of the originally contracted hotel category.

This cover does not extend to:
a) Strikes. This exclusion shall not apply to cover 3.2 Miss of transport connections due to delay in means of transport.
b) Sabotage.
c) Losses occurring in the event of terrorism, war (civil or foreign) declared or undeclared, demonstrations and popular movements, uprisings, riots and civil commotion. This exclusion will not apply to cover 3.4. Extension of the trip.
d) Losses caused by irradiation resulting from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those deriving from biological or chemical agents.

4. ACCIDENTS DURING THE TRIP

Covers does not extend to persons aged over 70. Minors aged under 14 years are covered for the risk of death only up to the sum of € 3,000.00, or up to the limit established in the Particular Conditions, if this is less, for the burial costs and, for the risk of Permanent Disability, up to the sum established in the Particular Conditions.

4.1. Compensation for death due to a travel accident

The Insurer guarantees, up to the amount established in the Specific Terms and Conditions, the payment of any compensation which may correspond in the event of death or permanent disability as a result of accidents suffered by the Insured Person during trips and visits away from their usual residence.

Accidents suffered by the Insured Person when travelling as a passenger of a duly authorised air transport undertaking are covered, provided that the aircraft is piloted by staff with a valid and current pilot licence and (i) the aircraft is on a regular or charter flight between airports equipped for passenger traffic or (ii) the aircraft is located on the runway of such airports or (iii) the aircraft is performing any type of manoeuvre on the runway.
People travelling on private, rental and single-engine (propeller, turboprop, jet, etc.) aircraft are excluded from the insurance cover.

If an accident covered by the policy leads to the death of the Insured Person, immediately or one year after the date of the accident, the Insurer will pay the Insured Sum set herein. If, after the payment of a compensation for permanent disability, the Insured Person dies as a result of the same accident, the Insurer will pay the difference between the amount paid for disability and the Insured Sum in the event of death, if this amount were higher.

4.2. Compensation for permanent disability due to a travel accident

If an accident covered by the policy leads to Total Permanent Disability of the Insured Person, immediately or one year after the date of the accident, the Insurer will pay the Insured Person the Insured Sum set herein. For the purposes of this guarantee, the following terms have been defined:

Total Permanent Disability
It is the disability that completely incapacitates the Insured Person from performing any profession.

Partial Permanent Disability
In this case, the Insurer will pay the percentages on the Insured Sum set forth in the Specific Terms and Conditions of the Policy, in accordance with the following scale:

Partial Disability Scale
b.1 Loss or inability of both arms or both hands, or of one arm and one leg, or of one hand or one foot, or of both legs, or of both feet, total blindness, total paralysis, or any other injury making the Insured Person unfit for any type of work: 100%

b.2 Loss or total disability:
- An arm or a hand: 60%
- A leg or a foot: 50%
- Complete deafness: 40%
- Movement in the thumb or the index finger: 40%
- Loss of sight in one eye: 30%
- Loss of the thumb: 20%
- Loss of the index finger: 15%
- Deafness in one ear: 10%
- Loss of any another finger: 5%

The following rules will be applicable as a complement to the above scale:
- The existence of several types of disability arising from a same accident will accumulate the percentages up to a maximum of 100% of the Insured Sum for this guarantee
- The sum of percentages for partial disability, in the same member or organ, cannot be greater than the percentage established for its loss
- The disabilities not provided for in this Table will be compensated by analogy
- If the Insured

You can check here the Indemnity Clause by the Consorcio de Compensación de Seguros (insurance compensation consortium), it is included as well at the end of this document.

5. CIVIL LIABILITY GUARANTEES

5.1. Civil liability cover

The Insurer will pay, up to the limited set forth in the Specific Terms and Conditions, any monetary compensation which, without constituting personal or complementary penalisations for civil liability, may be required of the Insured Person pursuant to Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code or similar provisions included in foreign legislation, and which the Insured Person is obliged to pay as a civilly liable party for bodily or material injuries caused unintentionally to third parties in their persons, animals or belongings.

This limit includes the payment of the court costs and expenses as well as the constitution of any legal bonds required from the Insured Person, as legal expenses, up to the limit established in the Specific Terms and Conditions.

The first 200 euros of each claim will be borne by the Insured Person.

Under no circumstances is this a legal defence insurance policy, but rather a complementary cover to the travel assistance.

Obligations of the Insured Person:
In the event of a claim involving Civil Liability, the Policyholder, the Insured Person or their rightful claimants, must not accept, negotiate or reject any claim without express authorisation from the Insurer.

5.2. Legal service expenses

The Insurer will bear the expenses of the Insured Person's legal defence in the event of litigation, when rendering them liable against third parties (Guarantee 5.1), up to the limit established in the Specific Terms and Conditions.

If the Insured Person needs to hire a lawyer for their legal defence outside their country of usual residence or citizenship, the Insurer will reimburse the lawyer fees up to the aforementioned limit, provided that the charges against them do not lead to a criminal conviction in the country they are located.

The events related to the professional activity of the Insured Person, the use or custody of a motor vehicle and the contractual responsibilities to which the Insured Person is a party are formally excluded from the application of this guarantee. The Insured Person undertakes to send the Insurer the documents justifying their lawyer fees as soon as possible.

The first 200 euros of each claim will be borne by the Insured Person.

Under no circumstances is this a legal defence insurance policy, but rather a complementary cover to the travel assistance.

Obligations of the Insured Person
In the event of a claim involving Civil Liability, the Policyholder, the Insured Person or their rightful claimants, must not accept, negotiate or reject any claim without express authorisation from the Insurer.

6. LOSS OF CLASSES

If the purpose of the INSURED'S trip were to take a course:

6.1 Reimbursement for inability to attend class:

If, as a consequence of an illness or accident, the INSURED were to be hospitalised for a period of more than 5 days, the INSURERS will pay an indemnity, from the first day of hospitalisation, for the lost classes, up to a maximum of 10 days and up to the total limits and limits per day established in the Particular Conditions.

6.2 Compensation trip:

If the INSURED have been repatriated to their habitual place of residence, as a consequence of an illness or accident and they still had 25% or more of the course left, the INSURERS will pay for a return ticket to the place where the INSURED were studying, if the INSURED decide to continue with the course, within one year as of the date of repatriation.

MAXIMUM CUMULATIVE AMOUNT

A maximum cumulative amount per claim of 5,000,000 euros is established.

In accordance with the above, if several Insured Persons are affected by the same claim, the maximum compensation limit will be the set cumulative amount. Therefore, if this amount is exceeded, it will be divided by the number of affected Insured Persons in order to determine the compensation

V.- Exclusions from the guarantees

GENERAL EXCLUSIONS OF THE POLICY

The following is expressly excluded from all guarantees:

1. Any claims that arise as a result of the following causes:

a) When the claim refers to an illness that the Insured Person was aware of before taking out the policy, unless it is an unexpected aggravation of the same covered in the guarantee.

b) When the Insured Person travels against the advice of a physician and the claim is related to this guarantee.

c) When the Insured Person travels with the intention of receiving medical treatment and the claim is related to this guarantee.

d) When the Insured Person is on a hospital's waiting list or is waiting for the results of medical analyses or investigations and the claim is related to this guarantee.

e) When the Insured Person has received a terminal prognosis and the claim is related to this guarantee.

f) When the Insured Person suffers or has suffered from anxiety, stress, depression or any psychological or psychiatric disorder at the time of taking out this insurance and the claim is related to this guarantee.

g) When the Insured Person is pregnant and has an estimated date of delivery before the twelve weeks prior to the end of the booked trip (or sixteen weeks in the case of multiple pregnancies) and the claim is related to this guarantee.

2. Any claim arising out of war, civil war, invasion, insurrection, revolution, use of military power or usurpation of government or military power.

3. Any claim related to the loss or damage directly or indirectly caused by a government, public or local authority legally expropriating or damaging their property.

4. Any claim arising from civil conflicts, strikes or riots of any kind.

5. Loss and damage of any property, expense, or liability arising from:

a) Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel; or

b) The radioactive, toxic, explosive or other hazardous properties of any explosive nuclear assembly or nuclear component thereof.

6. If the Insured Person has another insurance policy that covers the same risks as this policy, they must inform the Insurer, which will have the right to share the risk and claim the proportional part that may correspond to other insurers.

7. Loss, destruction or damage directly caused by pressure waves derived from any aircraft or other flying object travelling at or above the speed of sound

8. Any claim arising from the fact that the Insured Person is in or enters or exits an aircraft, except as a passenger with a paid ticket in an aircraft fully equipped for the transport of passengers.

9. Any claim arising from the use of a two-wheeled vehicle with an engine capacity greater than 50 cc.

10. Any other loss related to the event claimed by the Insured Person unless we offer cover therefor within the framework of this insurance policy

11. Any claim arising from the travel operator, airline or other undertaking, company or person becoming insolvent, or being unable or unwilling to comply with any of their obligations with the Insured Person.

12. Any claim arising from the Insured Person becoming involved in a fraudulent, illegal or criminal act.

13. Races of any kind (except running races and those carried out as an amateur in the covered activities).

14. Winter sports.

15. Accidents or injuries resulting from participating in high-risk sports or violent sports, including, but not limited to, scuba diving, horse jumping, paragliding, skiing or snowboarding outside slopes or platforms of ski resorts, mountaineering, hunting, use of air/spring-powered firearms or weapons, skydiving, ice hockey, boxing and martial arts, surfing, bungee jumping, etc.

16. Any claim arising from officially organised competitions or practice or training for these events.

17. Any claim arising from (i) suicide or attempted suicide by the Insured Person or (ii) self-inflicted injuries by the Insured Person or the Insured Person putting their own life in danger (unless an attempt is made to save a human life).

18. Any claim arising from the Insured Person being under the influence of alcohol or drugs, or in relation to their use, unless they are prescribed by a physician.

19. Claims arising in pandemics, except when caused by COVID-19 and covered by the healthcare guarantees.

SPECIFIC EXCLUSIONS FROM THE HEALTHCARE GUARANTEES

The following is expressly excluded:

1. Expenses related to treatment or surgery carried out more than 12 months after the date of the event claimed by the Insured Person
2. Any treatment or medication of any type that the Insured Person receives after their return to their country of origin
3. Unless established in the guarantees of these terms and conditions, illnesses or injuries that take place as a consequence of chronic suffering
or prior to the beginning of the trip, as well as their complications or relapses
4. Expenses related to accidents or illnesses due to performing a manual profession
5. Preventive or routine medical, dental and eye examinations
6. Sports-related physical examinations
7. Vaccinations and immunisations (e.g. school required TB shots, X-rays) and their consequences
8. Medication not prescribed by a physician
9. Acne (unless treated with antibiotics)
10. Medical treatment for primarily cosmetic reasons (e.g. removal of warts, scars, moles, etc.)
11. Pregnancy or childbirth when the estimated date of delivery is within twelve weeks of the end of the trip (or sixteen in the case of multiple
pregnancies)
12. Childbirth
13. Expenses from regular, preventive or paediatric medical check-ups
14. Any additional expense subsequent to when, in the opinion of the Insurer's medical advisers, the Insured Person is fit to return to their
country of origin
15. Any medical treatment subsequent to the Insured Person rejecting the offer of repatriation when, in the opinion of the Insurer's medical
advisers, the Insured Person is fit to travel
16. Treatments related to or resulting from epilepsy, malaria, hepatitis C, HIV, AIDS or sexually transmitted disease
17. Treatments related to eating disorders, including, but not limited to, anorexia, bulimia, etc.
18. Any treatment or surgery that the Insurer considers not immediately necessary and that can wait until the Insured Person returns to their
usual residence. The Insurer's decision is final and binding
19. Additional accommodation expenses in a single or private room unless medically required
20. Any treatment or medication of any type that the Insured Person receives after their return to their home
21. Glasses, contact lenses, artificial limbs and prostheses

SPECIFIC EXCLUSIONS FROM THE LUGGAGE GUARANTEES

The following is expressly excluded:

1. Breakage of fragile items (including porcelain, glass, sculptures and video equipment) or sports equipment while functional, unless they are transported by a transportation company and are damaged by fire or other accident in a ship, aircraft or vehicle transporting them.
2. Documents, identity cards, credit cards, magnetic cards, transport tickets, cash, securities and keys
3. Theft of, loss of or damage to bicycles, motor vehicles, maritime equipment and vessels and winter sports equipment, unless this modality has been taken out.

4. Theft of, loss of or damage to dental prostheses, dentures, contact lenses, glasses, sunglasses, crutches or hearing aids.
5. Wear, loss of value, electrical or mechanical failure or damage caused by any cleaning, repair or restoration process or damage caused by filtering dust or fluid carried inside the luggage.
6. Shortcomings due to errors or negligence.
7. Any loss or theft not reported to the police within 24 hours of the event being discovered and for which there is no written acknowledgement in this regard.
8. Belongings delayed or detained due to being legally held by a customs official.
9. Cash.
10. Objects left unattended in a public place.
11. Theft of, loss of or damage to items carried in a vehicle's roof rack.
12. Theft of, loss of or damage to luggage or personal items during a trip unless the transportation company is informed and the corresponding property irregularity report is obtained at the time of the loss.
13. Damage caused to suitcases, bags or similar items unless the damaged item cannot be used in its habitual way.
14. The loss or theft of personal items or luggage while left unattended or under the control of a person other than an airline or transportation company.
15. Cash held by people under 16 years of age.
16. Loss of passport if not reported to the Consular Representative of the Insured Person's country of origin within 24 hours of the Discovery thereof and if not holding a report confirming the date of the loss and the date on which the replacement passport was obtained.
17. Traveller's cheques, when the issuer replaces the losses without charge (except for a service charge).
18. Losses, robberies, damages or accidents suffered by the luggage when it is sent or transported through shipping services, or any other method of postal delivery or cargo of goods, the INSURER will not pay any compensation for claims occurring during these transports.

EXCLUSIONS FROM THE TRAVEL ACCIDENT GUARANTEES

The following is expressly excluded
1. Accidents or illnesses prior to taking out the policy.
2. Any accident or illness caused intentionally by the Insured Person, suicide or any self-inflicted injury.
3. Heart attack.
4. Accidents or illnesses caused by treatments that have not been prescribed by a physician.
5. The active participation of the Insured Person in criminal offences or when resisting arrest. Any notoriously dangerous act of recklessness orgross negligence from the Insured Person.
6. As a professional, any sport, and unless expressly agreed, as an amateur, snow skiing and/or water-skiing, climbing, boxing, scuba diving, polo, show jumping, big-game hunting and any sport involving aviation risk.
7. Unless expressly agreed otherwise, and exclusively in individual policies, driving or using motorcycles with a cubic capacity greater than 125 cc.
8. War (declared or not), social upheaval, rebellion, kidnapping, martial law or quarantine and their proclamation.
9. Earthquakes, floods, volcanic eruptions or hurricanes.
10. Radiation or effects of nuclear energy.
11. Any accident that occurs while the Insured Person is under the influence of alcohol, drugs, narcotics, psychoactive substances, stimulants and other similar substances. To determine this influence, regardless of the type of accident, the limits established by the regulations on circulation of motor vehicles and road safety will apply at the time of occurrence.
12. Human Immunodeficiency Virus (HIV) or any other form of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).
The exclusions in sections 8 and 9 are without prejudice to the cover granted by the Insurance Compensation Consortium, whose clause is included in the General Terms and Conditions of this Policy.

EXCLUSIONS FROM THE CIVIL LIABILITY GUARANTEES

The following is expressly excluded

1. Any disadvantage arising from an injury, loss or damage to property:

a) Belonging to the Insured Person, a relative or the home, or a person employed by the Insured Person.

b) Under the care, custody or control of the Insured Person, or their family or the home, or of a person employed by the Insured Person.

2. Any disadvantage, injury, loss or damage:

a) To employees or relatives or the home of the Insured Person or a person employed by the Insured Person.

b) Caused by or related to the Insured Person's business, profession or activity.

c) Arising from a contract that the Insured Person has entered into.

d) Arising from the ownership, possession, use or residence of the Insured Person in any land or buildings, except temporarily for the purposes of the trip.

3. Any claim in respect of which the Insurer or the Insurer's legal representatives consider that legal action will not have a successful outcome or the Insurer considers that the costs of initiating the action will be greater than the compensation obtained therefrom.

4. The expenses of any claim brought against the Insurer, against its agents or representatives or against any travel operator, accommodation provider, transportation company or other person which has organised the trip or with whom the Insured Person has travelled.

5. Expenses that are based directly or indirectly on the amount of legal compensation.

6. Follow-up expenses from a claim for bodily injuries, loss or damage caused by or related to the Insured Person's business, profession or activity, within the framework of any contract or arising from possession, use or residence in any land or buildings

7. Any claim arising from the ownership, possession or use of mechanically propelled vehicles, boats or aircraft of any kind, animals, firearms or weapons by the Insured Person

8. Any claim arising from a criminal or fraudulent act.

9. Any claim arising from disputes/legal proceedings between the Insured Person and the policyholder, in both their own country and the host country.

10. Professional Civil Liability.

11. The provision of services or performance of work, such as projects, opinions, interventions, advice or others typical of medical professionals.

12. Asbestosis or other diseases caused or aggravated by asbestos or objects or substances containing it.

13. Damages arising from using and driving motor vehicles or elements towed by or incorporated into them.

14. Damage caused by any and/or to any device, vessel or aircraft intended for air or water navigation or support. Stoppage of air traffic.

15. Economic losses that do not come directly from a Material or Personal Damage suffered by the Third Party claiming said losses.

16. Theft, robbery and misappropriation, as well as attempted.

17. The contraction or contagion of any infectious or contagious disease, e.g. AIDS, legionella, etc.

18. Mental or psychological damage.

19. All types of personal injury attributable to or in any way related to electromagnetic fields and/or radiation emissions by mobile phones, telecommunications towers or base stations, hands-free equipment or wireless technology and/or antennas of any kind, whether or not used by means of hands-free systems or headsets or similar devices are excluded from this policy.

20. Punitive and exemplary damages.

21. Pollution damage of any kind, occurring in the United States or Canada, even if accidental and sudden.

22. Direct civil liability of host families.

23. Moral/personal damage, injury (infringement of rights to privacy, honour and intellectual property rights).

24. Defamation, insult.

25. Damage that is the consequence of previous criminal or fraudulent acts.

26. Payment of fines or penalties and the consequences of default.

27. Damage caused by students to each other.

28. Harm resulting from material damage or bodily injury.

VI.-CLAUSE ON THE INDEMNITIES PAID BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES DERIVED FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN PERSONAL INSURANCE.

In accordance with the provisions of the consolidated text of the Legal Statute of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004 of 29th October, the policyholder of an insurance contract of those that must by law incorporate a surcharge for the abovementioned Public Corporate Body, has the right to contract cover for extraordinary risks with any Insurer that fulfils the requirements established in the legislation in force.

The indemnities derived from losses caused by extraordinary events in Spain or abroad, when the insured's habitual place of residence is in Spain, will be paid by the Insurance Compensation Consortium, provided the policyholder has made the corresponding additional payments to this body and any of the following situations occur:

a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy contracted with the Insurer.
b) That, even if the risk is covered by the insurance policy, the obligations of the Insurer cannot be fulfilled because the insurance company has been declared bankrupt by a court or subject to a process of audited settlement or absorbed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium will proceed as stipulated in the abovementioned Legal Statute of Law 50/1980, of 8th October on Insurance Contracts, in the Regulations on extraordinary risk insurance, approved by Royal Decree 300/2004, of 20th February and in all other applicable regulations.

SUMMARY OF THE LEGAL REGULATIONS

1. Covered extraordinary events.

a) The following risks of nature: earthquakes and seaquakes, extraordinary flooding, including coastal storms; volcanic eruptions, atypical cyclonic tempests (including extraordinary wind storms with speeds of more than 120 km/h and tornados) and falling astral bodies and meteorites.
b) Those caused violently as a consequence of terrorism, rebellion, sedition, mutiny and social upheaval.
c) Events involving or actions by the Armed Forces or the Law Enforcement Agencies in peacetime.

Atmospheric and seismic phenomena, volcanic eruptions and falling astral bodies shall be certified, on request of the Insurance Compensation Consortium, by means of the reports published by the State Meteorology Agency (AEMET), the National Geographic Institute and all other competent public bodies. With regard to political or social events, as well as cases where damage is caused by events involving or actions by the Armed Forces, or the Police or Security Forces at times of peace, the Insurance Compensation Consortium may ask the competent jurisdictional and administrative bodies for information concerning the events in question.

2. Excluded risks.

a) Those that would not be indemnified according to the Law on Insurance Contracts.
b) The risks affecting people insured with insurance contracts not legally requiring an additional payment to the Insurance Compensation Consortium.
c) Those caused by armed conflicts, even if no official declaration of war has been made.
d) Those deriving from nuclear energy, notwithstanding the provisions of Act 12/2011, of 27 May, on general liability for nuclear damage or damage caused radioactive materials.
e) The risks caused by natural phenomena other than those stated in section 1.a) above and, in particular, those involving rises in the freatic level, land movements, landslides or subsidence, rockfall and similar phenomena, unless these risks are clearly caused by the effects of rainwater which, in turn, has caused an extraordinary flood in the area and these events occur at the same time as the flooding.
f) Those caused by upheavals occurring during public meetings and demonstrations taking place in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983 of 15th July, regulating the freedom of assembly, or

during the course of legal strikes, unless said events could be qualified as extraordinary events such as those set out in section 1.b) above.

g) Those caused by the insured in bad faith.

h) Those corresponding to losses occurring before the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of the Law on Insurance Contracts, the cover provided by the Insurance Compensation Consortium is annulled or the insurance is rescinded due to nonpayment of the premiums.

i) The events that are declared by the Government of the Nation to be "national catastrophes or calamities", due to the scale and severity.

3. Extension of the cover.

1- The scope of the cover for extraordinary risks extends to the same people and sums insured as established in the insurance policy for the coverage of the ordinary risks.

2- In Life insurance policies which involve an actuarial mathematical provision, in accordance with the provisions of the contract and in accordance with the regulations on private insurance. The cover provided by the Insurance Compensation Consortium will correspond to the capital at risk for each insured, in other words, the difference between the sum insured and the mathematical provision that, in accordance with the abovementioned regulations, the issuing insurers must have established as reserve. The sum corresponding to the stated mathematical provision will be paid by the above mentioned insurer.

NOTIFICATION OF DAMAGE TO THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM.

1. The request for an indemnity for damage which should be covered by the Insurance Compensation Consortium shall be made by means of a notification to the Consortium by the policyholder, the insured or the beneficiary of the policy, or by any person acting on behalf of any of the former, or by the insuring entity or insurance broker with which the insurance was arranged.

2. Claim/damage notifications and requests for information concerning the procedure and the status of claims, may be made:
- By calling the Insurance **Compensation Consortium's Helpline (900 222 665 or 952 367 042).**
- Using the **Insurance Compensation Consortium's website** (www.consorseguros.es).

3. Damage appraisal: The valuation of the damage that is considered to be indemnifiable in accordance with the laws on insurance and the contents of the insurance policy, shall be carried out by the Insurance Compensation Consortium; any valuations made, where applicable, by the insuring entity that may cover ordinary risks, shall not be binding to the Insurance Compensation Consortium.

4. Payment of the indemnity: The Insurance Compensation Consortium shall pay the indemnity to the beneficiary of the insurance by bank transfer.

VII.- Privacy

We have drafted this summary in order to help you to manage and use this document. Please read the full version, the updated version of which is available at all times on our web page, section "data protection policy" https://www.ergo-segurosdeviaje.es/data-protection/

Who processes your personal data?

The data processor of your personal data is "ERGO SEGUROS DE VIAJE, SUCURSAL EN ESPAÑA (hereinafter, "ERGO Seguros de Viaje").

We have designated a person that shall be responsible for safeguarding your privacy at our company (the Data Protection Manager or "DPM") before whom you may file any claim or request clarifications if you have any doubts or questions. You may contact the DPM at Av. Isla Graciosa, 1, 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, Spain or by way of email: dpd@ergo-segurosdeviaje.es In the cases in which the existence of a co-insurer has been reported in your policy, the information on the co-insurer as eventual controller will also be included, for the part of the risks that are assumed by said co-insurance. Review the information on "Coinsurance and Reinsurance" below this clause, in case these figures have been provided for your policy.

For what purposes is your personal data processed?

Necessary processing data to comply with our obligations, and your personal data is processed, necessarily, in order to (i) comply with the applicable regulations, as well as ii)) to respond to your requests for the contracting of said policies, iii) for the investigation, processing and, where appropriate, payment of compensation, iv) in order to render your personal data anonymous in order to comply with the solvency and provisions obligations imposed under applicable regulations, and v) for the exercise, formulation or defence of claims. In the event that your policy includes assistance benefits, your data is processed vi) for the provision of the required assistance, its payment to the provider or its reimbursement, which may include the handling of health data. In the case of travel insurance policies, it is possible that in order to fix the premiums vii) automated decisions are made using minimum profiles based on the claims experience of your policy, and studies that analyses as variables statistics data and the information about your trips destinations and durations.

Additional processing data for commercial purposes to notify you of our offers and to enhance the quality of our service provided that you are a customer and that you have provided us with your personal data. Furthermore, in said cases, subject always to your right of objection, data can be process to (i) forward to you commercial communications through any channel whatsoever in relation to the products marketed by our company (insurance products), within your reasonable expectations of privacy based upon your history of contracting insurance policies through us, (ii) create specific profiles with internal information in order to provide you with enhanced services (+info in the section "profiles").

Why is your personal data processed?

The mandatory data processing of your personal data is carried out in order to comply with applicable legal provisions and with the terms of your contracts or requests. The additional mention data processing data for which you can always exercise your opposition, are based on the legitimate interest and the application of Art. 21 of the Law 34/2002 of 11 July, so this process will be carried out only if you are customer and accept our protection data policy balanced with your right to privacy. The forgoing consideration has been carried out in accordance with applicable law and with the criteria established by the data protection authorities, based upon the belief that, by means thereof, we are able to enhance the quality of our products and services to offer you more personalised services and to notify you of our offers. To carry out additional commercial data process your consent is required, which you can revoke at any time without detriment

Who has access to my personal data?

Only ERGO Seguros de Viaje, has access to your personal data, unless you have provided us with your consent for the assignment thereof, or when said assignment of your personal data is imposed by legal requirements. Reinsurance Entities may access the information too, in accordance with art. 94.4 LOSSEAR, but just of the data strictly necessary for the conclusion of the reinsurance. For example, if your insurance policy includes legal protection cover, it is managed by a reinsurance contract with DAS Defensa del Automovilista y de Siniestros Internacional S.A. Please see below this clause for information on "Coinsurance and Reinsurance" in case these figures are foreseen for your policy.
If your policy includes assistance benefits, we inform you that our suppliers and providers of services include certain related-party companies, such as the travel assistance services of "HNA Servicios Corporativos, S.A.", and of "EURO-CENTER HOLDING, S.E." a leading multinational within its sector, through which we provide travel assistance services throughout the world. In this case, and through EURO-CENTER, data exchanges may take place to foreign countries outside of the European Union, however the foregoing shall only be carried out at your request if you notify

of the need for travel assistance, and only when strictly necessary, and only when you need to receive the medical assistance or other material services that you have contracted, so that we are able to comply with the terms of the insurance policy and fulfil said obligations. Moreover, occasionally, by means of the foregoing we shall protect your vital interests or that of the rest of the insured persons.

In the case of legitimate interest, for fraud prevention, or for internal administrative activities, or when you have consented thereto, your personal data may be assigned and provided to other branch offices of ERGO Seguros de Viaje, or companies of the ERGO Group to which we belong. Service providers will also be recipients, but this will always be done with contracts and guarantees subject to models approved by the authorities. On our web page you will find a list of the categories of suppliers and the companies that form part of our group.

How long will we store your personal data?

Unless you have provided your consent, we shall only store your personal data for the time during which you are a customer or during the period in which we have a commercial relationship with you. As from said moment in time, the data that shall be stored, for the purpose of pursuing, asserting or defending claims for the period of limitation of claims (five years for personal insurance and two years for property and casualty insurance), meeting our tax and supervisory obligations, and duly blocked (i.e. at the disposal of the relevant authorities to answer for the processing operations carried out). So that only the minimum necessary data relating to the operations and transactions carried out will be kept. Once these periods have elapsed, the data will be finally deleted.

Where does your data come from and what categories of data are processed?

Your data come from yourself, by filling in the forms where they are collected or, in the case of collective policies taken out by a policyholder other than yourself, through the management that the policyholder may carry out, who will have to inform you of this clause. The categories of the data processed are personal identification data (ID card, NIE, passport, driving license number, sex, nationality, residence and date of birth) or the insured event (trip, show, etc.). In the event of an accident there may be additional information, including health data, which will be provided upon your request, or with the appropriate guarantees by the relevant providers, in order to provide the corresponding assistance and thus comply with the policy.
póliza.

What are my rights?

You have the right to access, rectify and delete your personal data, to object to the use thereof, to revoke your consents, as well as other rights provided for under applicable regulations, such as the right to the transfer of your personal data, the limitation of the data processing thereof, or to file a claim or complaint before the Data Protection Agency, or before our Data Protection Manager. Moreover, if automated decisions are adopted that affect you, you can request the intervention of a natural person to review said decisions, and object to them. You can also revoke any consent you have given without any prejudice to you.

You can exercise your rights by sending us a letter with the subject: ‘DATA PROTECTION’ to the following address: Avda. Isla Graciosa 1. 28703 San Sebastián de los Reyes, Madrid, or by an email to dpd@ergo-segurosdeviaje.es. Please provide us with a copy of your ID card, or any other official identification document, if you are contacting us for the first time and your details are not validated, or in similar cases, in order to avoid reasonable doubts about your identity and to guarantee confidentiality.

For more information, please read the document “Complementary information” that you can find in the section “Data Protection” of our web page www.ergo-segurosdeviaje.es



ERGO SEGUROS DE VIAJE,
Branch in Spain

THE CONTRACTING PARTY

Address: Avda. Isla Graciosa, 1
28703 San Sebastián de los Reyes (MADRID)
Tel. 91 344 17 37 Fax: 91 457 93 02
contacto@ergo-segurosdeviaje.es

General information on Intermundial XXI, S.L.U. Insurance and Reinsurance Brokerage

In accordance with the provisions of articles 172 and 173 of Royal Decree-Law 3/2020, of 4 February, on urgent measures transposing into Spanish law various directives of the European Union on the matter of public procurement in certain sectors; private insurance; pension plans and funds; taxation and tax litigation (“BOE” no. 31, of 5 February 2020), the purpose of this document is to provide the customer with the legal information that identifies INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Insurance and reinsurance brokerage (hereinafter referred to as "INTERMUNDIAL XXI") in legal transactions; the activity and remuneration system for mediation services; the procedures for dealing with your complaints and claims; and the confidential processing of your personal data.

Intermundial XXI, S.L.U. Identification Details

Name: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Registered office: Calle Irún, núm.7, 1º izq., 28.008 Madrid

CIF (tax ID code): B-81577231.

Registration details in the Companies Register: Madrid Companies Register, Volume 11 482, Folio 149, Section 8, Page M 180294, 1st entry**.**
Registration codes in the Administrative Register of Insurance and Reinsurance Distributors of the Directorate-General of Insurance and Pension Funds: J-1541 and R-J0070.

Intermundial XXI, S.L.U. Shareholdings in Insurance Companies and vice versa

Insurance companies' shareholdings in INTERMUNDIAL: No specific insurer or parent company of said insurer holds, directly or indirectly, 10% or more of the voting rights or capital in INTERMUNDIAL.

Shareholdings in insurance companies: INTERMUNDIAL does not directly hold 10% or more of the voting rights or capital in any insurance company, but it does hold stakes indirectly.

Activity regime and remuneration system for mediation services

Activity regime: INTERMUNDIAL XXI carries out the activity of insurance mediation in accordance with the principles of honesty, fairness and professionalism, for the benefit and representation of its clients' interests ahead of those of insurance companies.

On the basis of the information obtained from customers, INTERMUNDIAL XXI provides, either directly or through its complementary insurance intermediaries and/or external partners, independent advice based on an objective analysis of a sufficient number of insurance contracts offered on the market, so that it can make a personalised recommendation, in accordance with professional criteria, regarding the insurance contract that would best meet the customer's needs for the adequate coverage of the risks requested by the customer.

If, after the conclusion of the insurance contract or any of its extensions, the customer makes any payment other than the periodic premium(s), if applicable, due to an alteration of the risk or the sums insured or for any other reason, INTERMUNDIAL XXI will provide the appropriate information in relation to each such payment. The same duty to inform will arise on the occasion of the modification or extension of the insurance contract if alterations have been made to the information initially provided.

Remuneration system: The broker's remuneration for the mediation of the insurance contract consists of a commission, which is included in the insurance premium and paid directly to INTERMUNDIAL XXI or through its supplementary insurance intermediaries and/or external collaborators, or by the insurance company, pursuant to the terms agreed in the specific case.

Conflict resolution mechanisms

Customer care team: In compliance with the provisions of article 166 of Royal Decree-Law 3/2020, of 4 February, INTERMUNDIAL XXI has a Customer Care Team at your disposal in our offices, which is outsourced to **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L**. with registered office in Calle La Paz, 2 bajo, Vigo, 36202 Pontevedra, and atencioncliente@inade.org, where they will address and resolve your complaints and claims.

The activity and competencies of the Customer Care Team are regulated in the **Customer Ombudsman Regulations,** which can be accessed on our website https://www.intermundial.es/.

In the event that the customer disagrees with the rejection by the Customer Care Team of the complaint or claim, or two months (one month if the customer is a consumer) have passed since the submission of the complaint or claim and no notification has been received, the customer may submit their complaint or claim to the Complaints Service of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds.

Administrative protection of the customer: When lodging complaints and claims before the Directorate-General for Insurance and Pension Funds, it will be essential to prove that the complaint or claim has been previously filed with the customer care team.

Complaints and claims may be submitted in writing to the Complaints Service of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, or by electronic means with electronic signature, on the website of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds http://www.dgsfp.mineco.es/.

Personal Data Protection

In accordance with the provisions of Article 6.1 of Organic Law 3/2018 of 5 December on the Protection of Personal Data and the guarantee of digital rights and the General Data Protection Regulation (EU 679/2016), customers are informed that the personal data requested will be processed by INTERMUNDIAL in its capacity as data controller.

Heading	**Basic Information (1st layer)**
Data Controller	InterMundial XXI S.L.U.
Purpose	• Advice on contracting and formalisation of insurance contracts and • Claims processing • Sending of commercial communications about products, sending of Newsletter, website updates
Legitimate basis	• Execution of the insurance contract • Consent for commercial communications
Recipients	The recipients of your data will be the insurers that offer the cover contracted for and Servisegur Consultores S.L.U., for the purpose of processing claims.
Rights	They have the right to access, rectify, restrict processing, delete their data and request the portability of their data by writing to C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008) for which purpose they must provide a copy of their ID together with the request for the right in question, or by sending an e-mail to the following address lopd@intermundial.es In addition, the interested party is entitled to lodge a complaint with the Spanish Data Protection Agency (AEPD), as the Spanish authority in charge of supervising and controlling data protection.
Source	Directly from the interested party
Additional information	You can consult the additional information on the last page of this document and detailed information on Data protection in the following section of our website: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Una compañía de ATLANTIGO