

**B** the travel brand

Seguro Premium

---

Condicionado General

**CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO B THE TRAVEL BRAND PREMIUM**

De la póliza con número OFO en la que InterMundial XXI, S.L. Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 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 VIAJES BARCELÓ S.L. y el ASEGURADOR EUROP ASSISTANCE ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.

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

Gastos médicos por enfermedad o accidente:

En el extranjero .....	100.000 €
En el país de origen .....	16.000 €
Gastos odontológicos urgentes por accidente.....	650 €
Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos .....	Ilimitado
Repatriación o transporte de acompañantes .....	Ilimitado
Repatriación o transporte del Asegurado fallecido.....	Ilimitado
Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado superior a 5 días	
Gastos de desplazamiento del familiar .....	Ilimitado
Gastos de estancia del familiar desplazado .....	1.500 €
Prolongación de estancia en el hotel (máx. 150€/día) .....	1.500 €
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar .....	Ilimitado
Regreso anticipado por hospitalización de un familiar.....	Ilimitado
Transmisión de mensajes urgentes .....	Incluido
Envío de medicamentos en el extranjero.....	Incluido
Anulación de tarjetas.....	Incluido
Adelanto de fondos monetarios .....	2.000 €
Pérdida de llaves de la vivienda habitual .....	100 €
Servicios de información .....	Incluido
Gastos de secuestro .....	2.000 €

**EQUIPAJES**

Robo del equipaje .....	1.500 €
Pérdida definitiva o daños materiales al equipaje debidos al transportista .....	1.500 €
Gastos por sustitución por pérdida de documentos de viaje .....	200 €
Gastos por compra de artículos de 1ª necesidad ocasionados por la demora en la entrega del equipaje facturado (100 euros cada 24 horas de retraso) .....	500 €
Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados .....	Incluido

**ANULACIÓN**

Gastos de anulación de viaje (ver causas garantizadas) .....	3.500 €
Reembolso de vacaciones no disfrutadas (por alguna de las causas garantizadas) .....	2.500 €

**DEMORAS Y PÉRDIDA DE SERVICIOS**

Gastos por demora del viaje en la salida del medio de transporte

En Europa hasta 50 euros por cada 4 horas o más.....	300 €
En el resto del Mundo hasta 50 euros por cada 6 horas o más .....	300 €
Renuncia del Asegurado a la realización del viaje por overbooking superior a 24 horas .....	1.200 €
Cambio de servicios hoteleros inicialmente contratados.....	1.000 €
Overbooking hotelero (50 €/día) hasta el límite de .....	500 €
Extensión de la vigencia del seguro 4 días por extensión del viaje obligada .....	Incluido

**ACCIDENTES**

Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente por accidente

Por accidente en viaje 24 horas .....	10.000 €
Por accidente del medio de transporte .....	75.000 €

**RESPONSABILIDAD CIVIL**

Responsabilidad Civil privada .....	65.000 €
-------------------------------------	----------

**CONDICIONES GENERALES****CLAUSULA PRELIMINAR**

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

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

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

**DEFINICIONES**

En este contrato se entiende por:

**ACCIDENTE GRAVE:**

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

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

**ASEGURADO:**

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

**ASEGURADOR:**

EUROP ASSISTANCE ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, que asume el riesgo definido en la póliza.

**DOMICILIO HABITUAL:**

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

**ENFERMEDAD GRAVE:**

Se considerará enfermedad grave cualquier alteración del estado de salud constatado por un profesional médico (cuyo informe quedará sujeto a revisión por parte del equipo médico del ASEGURADOR) que implique el cese de todo tipo de actividad dentro de los treinta días previos al viaje y que médicamente imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista. Será necesaria la aportación de todas aquellas pruebas que permitan documentar y probar fehacientemente el proceso médico.

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

**EXTRANJERO:**

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

**FAMILIARES:**

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

**GRUPO ASEGURABLE:**

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

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

**PÓLIZA:**

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

**PRIMA:**

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

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

**SECUESTRO:**

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

**TOMADOR DEL SEGURO:**

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

**VEHÍCULO DE ALQUILER**

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

**VIAJE:**

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

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

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

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, esta garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, la garantía solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o durante las 24 horas siguientes para los viajes que ya se encuentren en gastos y en las 96 horas posteriores a la confirmación del viaje para el resto de reservas.

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

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

**2. VALIDEZ TERRITORIAL**

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

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

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

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

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

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

**Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del ASEGURADO se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las CONDICIONES PARTICULARES.**

**Queda expresamente convenido que las obligaciones del ASEGURADOR derivadas de la cobertura de esta póliza finalizan en el instante en que el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).**

Las prestaciones amparadas por esta póliza serán de aplicación cuando el ASEGURADO se halle fuera del término municipal donde tuviera fijada su residencia habitual, y finalizarán en el instante en que el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual. No obstante, si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro sanitario o hospitalario situado como máximo a 20 Km de distancia de su domicilio, la garantía establecida en el artículo 1.1.1 de Asistencia médica y sanitaria quedará limitada a una primera asistencia de urgencias o primera visita ambulatoria hasta lograr la estabilización del enfermo y dentro de las primeras 24 horas de su ingreso.

**3. VALIDEZ TEMPORAL**

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

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

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

**4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / GUERRA**

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

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

**5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES**

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

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

**6. PAGO DE PRIMAS**

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

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

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

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

## 7. BASES DEL CONTRATO

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

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

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

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

## 8. SINIESTROS. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y LOS REEMBOLSOS

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

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

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

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

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

## 9. ASISTENCIA.

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

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

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

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

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

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

## 10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

- a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.
- b) El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR la ocurrencia del siniestro **dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido.**
- c) El ASEGURADO debe suministrar toda prueba que sea razonablemente demandada sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, al fin de llevar a cabo las prestaciones garantizadas por la Póliza.
- d) El ASEGURADO debe proceder de inmediato a solicitar la comprobación de los daños o desaparición del equipaje por personas o autoridades competentes y vigilar que sus circunstancias e importancia sean reflejadas en el documento que remitirá al ASEGURADOR.
- e) El ASEGURADO, así como sus familiares y beneficiarios, en relación con las garantías de la presente Póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que lo hayan atendido como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, a fin de que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así como sobre los antecedentes médicos en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado con la información recibida.**
- f) En caso de que el ASEGURADOR hubiese garantizado un pago a terceros, poniéndose posteriormente de manifiesto que se trataba de unos gastos no cubiertos por el seguro, el ASEGURADO deberá reembolsar su importe al ASEGURADOR en un plazo máximo de 30 días a contar desde el requerimiento que le hubiese sido efectuado por éste.
- g) En caso de robo, el ASEGURADO lo denunciará inmediatamente a la Policía o Autoridad del lugar y acreditará la denuncia al ASEGURADOR. Si los objetos son recuperados antes del pago de la indemnización, el ASEGURADO debe tomar posesión de ellos y el ASEGURADOR solo estará obligado a pagar los daños sufridos.
- i) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje.
- j) En caso de anulación de viaje, o de cancelación, el ASEGURADO deberá aportar los documentos que lo acrediten, así como las facturas o justificantes de los gastos.
- k) En el caso de reclamaciones por demoras, el ASEGURADO deberá acompañarlas de documentos justificativos de la ocurrencia del siniestro y de los gastos incurridos.
- l) En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR y el ASEGURADO no deberán aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.
- m) En caso de siniestro de Garantía de Quiebra de Proveedores, el TOMADOR, la agencia y/o el ASEGURADO, deberán ponerse en contacto con el ASEGURADOR en el momento del conocimiento del hecho generador del siniestro.
- n) En caso de siniestro de Garantía de Fuerza Mayor, el TOMADOR, la agencia y/o el ASEGURADO, deberán ponerse en contacto con el ASEGURADOR en el momento del conocimiento del hecho generador del siniestro.

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

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

## 11. SUBROGACIÓN

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

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

## 12. PRESCRIPCIÓN

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

## 13. INFORMACION AL ASEGURADO

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

- El asegurador de la póliza es EUROP ASSISTANCE ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, entidad con domicilio social en Madrid (calle Orense, 4, 28020), inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave C-668.

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

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

## 14. TRÁMITES EN CASO DE QUEJA POR PARTE DEL ASEGURADO

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

Dirección: Servicio de Reclamaciones  
Cl. Orense, 4 - Planta 14

28020- MADRID

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de 2 meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44  
28046- MADRID

#### **15. INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS**

El Tomador consiente que los datos de carácter personal que pudieran constar en esta póliza sean incluidos en los ficheros de EUROP ASSISTANCE. El tratamiento de tales datos tiene por finalidad facilitar el establecimiento y desarrollo de las relaciones contractuales que vinculan al Tomador con la Entidad Aseguradora.

Los datos personales facilitados serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras u organismos públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos del coaseguro o reaseguro del riesgo.

La prestación del consentimiento a dicho tratamiento resulta imprescindible para la formalización de la relación contractual a la que se refiere el presente documento, no siendo posible sin el mismo.

El Tomador podrá ejercitar los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Entidad aseguradora, en los términos previstos en la legislación de protección de datos, dirigiendo sus comunicaciones al domicilio de EUROP ASSISTANCE, calle Orense, 4 de Madrid (28020). Asimismo, el Tomador autoriza a EUROP ASSISTANCE, el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguros, y de servicios jurídicos comercializados por EUROP ASSISTANCE. Dicha remisión podrá llevarse a cabo tanto por vía electrónica como por cualquier otro medio de comunicación.

Si no desea recibir información promocional ni que sus datos sean cedidos en los términos indicados, hágalo saber marcando la siguiente casilla:

La negativa a autorizar éste último tratamiento no impedirá la formalización de la relación contractual.

En el caso de incluirse en esta póliza datos de personas físicas distintas del tomador del seguro, éste deberá informar previamente a tales personas de los extremos señalados en los párrafos anteriores.

#### **16. CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA**

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

**GARANTÍAS CUBIERTAS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**1.1.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS**

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

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

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

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

**1.1.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTE**

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

**1.1.5 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN**

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

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

**1.1.6 CONVALECENCIA EN HOTEL**

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario fijado en CONDICIONES PARTICULARES de la póliza, y por un período máximo de 10 días.**

**1.1.7 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO**

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

**No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.**

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

**1.1.8 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR**

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de un familiar, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, **siempre que esta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.**

**1.1.9 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR**

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un familiar, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, el ASEGURADOR se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al ASEGURADO que anticipó su regreso, siempre que ésta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza.

**1.1.11. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**



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

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

#### **1.1.12 ENVÍO DE MEDICAMENTOS EN EL EXTRANJERO**

En el caso de que el ASEGURADO, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, el ASEGURADOR se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

**Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.**

**El ASEGURADO tendrá que reembolsar al ASEGURADOR el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.**

#### **1.1.16. ADELANTO DE FONDOS MONETARIOS EN EL EXTRANJERO**

En caso de que el ASEGURADO no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, el ASEGURADOR adelantará, **siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad establecida en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza. En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.**

#### **1.1.17 GASTOS DE SECUESTRO**

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el ASEGURADO, el ASEGURADOR pagará en concepto de gastos, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, **hasta el límite máximo fijado en las CONDICIONES PARTICULARES.**

#### **1.1.21. PERDIDA DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL**

Si como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, EUROPE ASSISTANCE tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura **hasta el límite máximo indicado en las CONDICIONES PARTICULARES.**

#### **1.1.22. ANULACIÓN DE TARJETAS**

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por terceras entidades, el ASEGURADOR, a petición del ASEGURADO, se compromete a solicitar su cancelación **siempre que éste facilite toda la información exigida por la entidad emisora de la tarjeta para efectuar dicho trámite.**

El ASEGURADO deberá facilitar personalmente los siguientes datos: DNI, tipo de tarjeta y entidad emisora.

**En cualquier caso, será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia antes las autoridades competentes.**

En caso de que dicha Entidad no considere válida la solicitud por parte de un tercero, el ASEGURADOR lo comunicará al ASEGURADO, indicándole los trámites a seguir.

#### **1.1.23. SERVICIO DE INFORMACIÓN**

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

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

#### **1.1.25. GASTOS ODONTOLÓGICOS URGENTES POR ACCIDENTE**

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, y 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 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.

**Se hace expresamente 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

#### **EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA**

##### **ASISTENCIA PERSONAS**

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
- f) El rescate en montaña, mar o desierto.
- g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza.
- h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
- i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el ASEGURADO a sí mismo.
- j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- k) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por cualquier tipo de enfermedad mental.
- l) Partos.
- m) Embarazos
- n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.

- o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
- p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
- q) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del ASEGURADO en apuestas, competiciones o pruebas deportivas
- r) La práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares)
- s) Los gastos de restaurante y de hotel, salvo los cubiertos por la póliza.

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

## 2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

### 2.1 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión debidos al transportista, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

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 de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicha indemnización se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro deducida la depreciación por uso.

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

El ASEGURADOR se reserva el derecho de solicitar al ASEGURADO la presentación de pruebas o documentos razonables con el fin de hacer efectivo el pago de esta prestación.

### 2.3 DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, hasta el límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza y previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora 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" O "ROBO O DAÑOS MATERIALES DEL EQUIPO PROFESIONAL".

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.

### 2.5 BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el ASEGURADOR arbitraré 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.

### 2.6 GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS DE VIAJE

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer, por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, hasta el límite fijado en CONDICIONES PARTICULARES. 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

## EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

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

## 3) GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES

### **3.1 GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE**

El ASEGURADOR garantiza, **hasta el límite establecido en las CONDICIONES PARTICULARES**, el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia de viajes o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, **siempre que anule el mismo antes del inicio de éste y por una de las causas siguientes, que afecten al ASEGURADO, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que impida al ASEGURADO viajar en las fechas contratadas:**

#### **1. Por motivos de salud**

##### **1.1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento:**

-Del **ASEGURADO**, su **cónyuge**, o **un familiar de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad**.

-De un **acompañante** del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

-De su **sustituto profesional**, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.

-De la **persona encargada** durante el período de viaje y/o estancia, de la **custodia de los hijos menores o incapacitados**. **Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.**

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

El ASEGURADO deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el ASEGURADOR el derecho de realizar una visita médica al ASEGURADO, acompañante, sustituto profesional o la persona encargada para valorar si efectivamente la causa imposibilita el inicio del viaje. Si la enfermedad no requiriera hospitalización, el ASEGURADO deberá informar del siniestro inmediatamente al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

##### **1.2) Llamada inesperada para intervención quirúrgica**, así como para las pruebas médicas previas a dicha intervención, siempre que ya se estuviese en lista de espera en el momento tanto de contratar el viaje como el seguro:

-Del **ASEGURADO**, su **cónyuge**, o **ascendientes o descendientes** hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

-Del **acompañante** del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva.

-De su **sustituto profesional**, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.

-De la **persona encargada** durante el período de viaje y/o estancia, de la **custodia de los hijos menores o incapacitados**. **Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.**

##### **1.3) Llamada para trasplante de un órgano** al ASEGURADO, al acompañante, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, siempre que ya estuviesen en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

##### **1.4) Llamada para pruebas médicas** al ASEGURADO o a sus ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la Póliza, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que coincidan con las fechas del viaje y estén justificadas por la gravedad del caso.

##### **1.5) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del superior directo del ASEGURADO**, ocurrido con posterioridad a la suscripción del seguro y siempre que esta circunstancia impida al ASEGURADO la realización del viaje, por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

##### **1.6) Cualquier enfermedad grave de niños menores de 48 meses**, que sean ASEGURADOS por esta póliza o familiares de primer grado del ASEGURADO, que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje.

##### **1.7) Complicaciones graves en el estado del embarazo** o aborto espontáneo de la ASEGURADA que, a juicio de un profesional médico, le obliguen a guardar reposo o requieran su hospitalización. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

##### **1.8) Parto prematuro de la ASEGURADA**, anterior a las 29 semanas de gestación.

##### **1.9) Secuelas de vacunación** necesaria para un viaje, siempre que las mismas produzcan una enfermedad grave.

#### **2. Por causas legales**

##### **2.1) Convocatoria como parte o miembro de un jurado** o testigo de un Tribunal de Justicia.

##### **2.2) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales** convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

##### **2.3) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.**

##### **2.4) Conocimiento**, con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una **declaración paralela de renta**, cuya cuota a liquidar supere los 600€.

##### **2.5) La no concesión de visados**, por causas injustificadas. No se considerará causa cubierta la no concesión de visados cuando esté motivada por no haber realizado el ASEGURADO las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

##### **2.6) La retención policial** del ASEGURADO por causas no delictivas.

##### **2.7) Entrega de un niño en adopción** o acogida.

**Quedan excluidos los trámites o viajes previos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción o acogida.**

##### **2.8) Convocatoria oficial del ASEGURADO para trámites de divorcio.** Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.

##### **2.9) Convocatoria del ASEGURADO para firmar documentos oficiales** ante la Administración Pública, en las fechas previstas para el viaje.

##### **2.10) Sanción de tráfico** superior a 600 €.

### 3. Por motivos laborales

- 3.1) **Despido laboral** del ASEGURADO, por causa no disciplinaria, siempre que a la contratación del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.
- 3.2) **Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo**, en una empresa distinta, siempre que sea con contrato laboral y se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro, sin tenerse conocimiento de esta circunstancia en la fecha en la que se hizo la reserva. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se produzca desde una situación desempleo.
- 3.3) El **traslado forzoso de lugar de trabajo** por un período superior a 3 meses.
- 3.4) **Prórroga de contrato laboral** del ASEGURADO, siempre que no existiera comunicación verbal o escrita.
- 3.5) Presentación de **Expediente de Regulación de Empleo** que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena y vea reducido total o parcialmente su jornada laboral. Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.
- 3.6) Declaración judicial de **suspensión de pagos** de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional.

### 4. Por causas extraordinarias

- 4.1) **Daños graves por incendio, robo, explosión** u otros eventos de la naturaleza que afecten a la residencia habitual o secundaria del ASEGURADO, o al local profesional en el que ejerza una profesión liberal o dirija una empresa, que hiciesen necesaria su presencia.
- 4.2) **Siniestro en el hogar** del ASEGURADO, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro, superior a 600€ y que no esté cubierto dentro de su póliza de seguro de hogar.
- 4.3) **Actos de piratería aérea, terrestre o naval**, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. **Se excluyen los actos terroristas.**
- 4.4) Declaración oficial de **zona catastrófica** en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También quedará cubierta la declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de tránsito hacia el destino, siempre que sea el único camino por el cual acceder a éste. **Se establece para esta causa un importe de indemnización máximo por siniestro de 100.000€**
- 4.5) Requerimiento para **incorporación urgente** e inexcusable a **Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.**

### 5. Otras causas

- 5.1) **Robo de documentación** necesaria para hacer el viaje, producido en unas fechas o circunstancias tales que imposibilite, antes del inicio del viaje, la tramitación o reexpedición de la misma, tiempo, dando lugar al impedimento de hacer el viaje por parte del ASEGURADO.
- 5.2) La **obtención de un viaje** y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
- 5.3) Concesión de **becas oficiales** que impidan la realización del viaje.
- 5.4) **Cancelación de ceremonia de Boda**, acreditada fehacientemente, siempre que el viaje asegurado fuese Viaje de Novios/Luna de miel.
- 5.5) **Avería en el vehículo** propiedad del ASEGURADO que impida el inicio o continuación del viaje. La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos según baremo del fabricante.
- 5.6) **Robo o accidente en el vehículo** propiedad del ASEGURADO que impida el inicio o continuación del viaje.
- 5.7) *Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía o de vigilancia.* Serán condiciones necesarias, a efectos de esta cobertura, que el animal sea propiedad del ASEGURADO, resida con él en su domicilio habitual y se encuentre censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido.  
A los efectos de esta Póliza, se entiende:  
-Por robo del animal de compañía, el apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia en las personas. El ASEGURADO deberá presentar copia de la denuncia de dicho robo, que deberá estar fechada, como máximo, tres días antes del inicio del viaje.  
-Por enfermedad o accidente grave del animal de compañía, la alteración de su salud, siempre que, a juicio de un veterinario, se haya constatado que se produjo con posterioridad a la contratación del seguro así como que requiera atención y cuidados continuos. Esta prescripción veterinaria deberá producirse dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.  
**Esta cobertura no será de aplicación en el caso de animales que ya se encuentren enfermos al contratar el seguro, en avanzado estado de gestación o que hayan parido recientemente, como tampoco a animales jóvenes que tengan una edad inferior a 2 meses.**
- 5.8) **Anulación de las personas que han de acompañar** al ASEGURADO, hasta un máximo de dos, inscritas en el mismo viaje y aseguradas en esta misma póliza, siempre que la anulación esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo.
- 5.9) **Gastos adicionales** que se puedan producir por el cambio de titular de la reserva, en aquellos casos en que el ASEGURADO realice una cesión del viaje a favor de otra persona, siempre que la cesión esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía y el importe de estos gastos no supere el importe de la anulación del viaje.
- 5.10) **Desistimiento del viaje** por parte del ASEGURADO, al producirse un **retraso del medio de transporte, superior a 24 horas**, que imposibilite que pueda ya llevarse a cabo el objeto del viaje. Los gastos de anulación se reembolsarán, siempre y cuando no hayan sido abonados previamente por la compañía transportista. **Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 200.000€**

### **3.2 REEMBOLSO DE VACACIONES NO DISFRUTADAS**

El ASEGURADOR reembolsará **hasta el límite fijado en CONDICIONES PARTICULARES y a reserva de las exclusiones**, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el importe del viaje ASEGURADO entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones. **Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el ASEGURADO se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente su viaje y tuviera que regresar a su domicilio por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de "GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE", sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el ASEGURADO.**

**EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES**

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el simple hecho de quedar embarazada, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.
- b) Enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas y depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.
- c) Enfermedades crónicas o preexistentes congénitas o degenerativas de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad.
- d) Enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas de los FAMILIARES descritos en las **CONDICIONES GENERALES**, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.
- e) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.
- f) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.
- g) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.
- h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.
- i) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.
- j) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales (excepto las específicamente cubiertas en la garantía de "Declaración oficial de zona catastrófica"), acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- k) Los siniestros derivados de enfermedades o accidentes que no tengan la consideración de grave tal y como se define en la garantía.
- l) Todas las patologías derivadas de procesos degenerativos y herniarios de aquellas patologías en la que la única manifestación sea el dolor.

**4) GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS****4.1 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE**

En caso de demora, como mínimo de 6 horas, en la salida del medio de transporte público elegido por el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará, **hasta el importe y el límite temporal establecido en CONDICIONES PARTICULARES**, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera.

**En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora y los gastos ocasionados por la misma.**

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales (tales como huelgas, cierres patronales, manifestaciones, sabotajes, restricción de la libre circulación, etc.)

**4.6. RENUNCIA DEL ASEGURADO A LA REALIZACION DEL VIAJE POR OVERBOOKING SUPERIOR A 24 HORAS**

En caso de overbooking superior a 24 horas y tener que cancelar el viaje por dejar de tener sentido el objeto del mismo a consecuencia de este retraso, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en **CONDICIONES PARTICULARES**, los gastos de anulación del viaje que se produzcan, a excepción de los abonados por la compañía transportista.

**4.10. PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS**

Si se retrasa el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO debido a fallo técnico, indemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el ASEGURADO perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, el ASEGURADOR reembolsará **hasta el límite establecido en CONDICIONES PARTICULARES** el importe de dichos servicios no disfrutados.

**Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje.**

**4.13. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO**

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje (causas meteorológicas, conflictos sociales, avería del medio de transporte, cierre de fronteras, guerras o situaciones similares) el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, el ASEGURADOR extenderá la vigencia del seguro **hasta un período máximo de 4 días adicionales.**

**4.15. CAMBIO DE SERVICIOS INICIALMENTE CONTRATADOS**

En caso de overbooking o cancelación de última hora de plazas 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:

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 garantías 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 del cambio de categoría del hotel contratado.**

**7. LÍMITES**

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

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

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

**8. DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO**

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

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

**9. DISPOSICIONES ADICIONALES**

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

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

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

**10. SUBROGACIÓN**

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

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

**11. PRESCRIPCIÓN**

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

**12. INDICACIÓN**

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

**13. INFORMACIÓN AL CLIENTE**

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

**Registro**

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

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

**Cláusula de confirmación de recepción de información previa**

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

Servicio de Atención al Cliente

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

Dirección: Servicio de Reclamaciones

Cl. Orense, 4 - Planta 14

28020- MADRID

Dicho Servicio, que funciona de forma autónoma, atenderá y resolverá en un plazo máximo de 2 meses las quejas escritas que le son directamente dirigidas, cumpliendo así con la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo y Ley 44/2002 de 22 de noviembre.

Agotada la vía del Servicio de Reclamaciones, el reclamante podrá formular su queja ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44

28046- MADRID

**Protección de Datos de Carácter Personal**

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, el Cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados por INTERMUNDIAL XXI, S.L. serán objeto de tratamiento y registro en un fichero automatizado.

La recogida y tratamiento de los Datos Personales tiene como finalidad el mantenimiento de la relación establecida entre INTERMUNDIAL XXI, S.L. y sus Clientes: el asesoramiento e información en la contratación y durante la vigencia de los contratos de seguro y productos financieros, asistencia y asesoramiento en caso de siniestro, así como el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información acerca de productos y servicios ofrecidos por INTERMUNDIAL XXI, S.L., actualmente y en el futuro, independientemente de su situación de alta como cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L..

Asimismo, el Cliente consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras para la confección de los proyectos y ofertas, emisión de contratos de seguros pertinentes y gestionar las prestaciones derivadas de los mismos, incluso la modificación subjetiva de la Aseguradora llegado el vencimiento del contrato.

Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente, por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del servicio, en caso de no ser suministrados no se podrá concluir el mismo.

Asimismo, se informa al Cliente de que puede ejercitar en todo momento, en relación con sus datos de carácter personal facilitados, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para lo que deberá dirigirse a INTERMUNDIAL XXI, S.L., como responsable del tratamiento de dichos datos, en el domicilio indicado en la cabecera de este documento.

**Análisis objetivo**

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

**SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES**

Cobertura 24 horas. Quedan garantizadas **hasta el límite indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza** las cantidades derivadas de un accidente corporal cubierto por la póliza, ocurrido durante el período de seguro tanto en la vida privada, como en el ejercicio de funciones profesionales, como durante los desplazamientos en cualquier medio de transporte.

Cobertura de accidente en medio público de transporte. Quedan garantizadas **hasta el límite indicado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza** las cantidades derivadas de un accidente corporal cubierto por la póliza, ocurrido mientras el ASEGURADO viaja como pasajero en un medio público de transporte. La cobertura se extiende a los accidentes ocurridos mientras el mismo sube a o desciende del medio de transporte, así como los ocurridos en las estaciones, aeropuertos o terminales de embarque en los citados medios de transporte.

**Objeto del seguro – Riesgos cubiertos**

- Se garantiza el pago de las Prestaciones aseguradas que se establecen al producirse el acaecimiento de los riesgos previstos como consecuencia de un accidente:
  - Fallecimiento.
  - Invalidez Permanente.
- Los siniestros de carácter extraordinario se indemnizan por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con lo establecido en la Ley.

**Garantía de fallecimiento**

- Se garantiza el pago de la indemnización establecida por este riesgo en CONDICIONES PARTICULARES, si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente.
- Para los ASEGURADOS menores de catorce años de edad o incapacitados, la Prestación de Fallecimiento se refiere a los gastos de sepelio efectivamente justificados y hasta el límite máximo señalado para dicha garantía.**

**Garantía de Invalidez Permanente**

- Se entiende por Invalidez Permanente la irreversible situación física o mental del ASEGURADO a consecuencia de un accidente, determinante en forma absoluta o parcial de su ineptitud para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

La determinación de la Invalidez Permanente es independiente de la profesión o actividad previa del ASEGURADO.

- Se garantiza el importe que resulta de aplicar a la indemnización establecida por este riesgo, el porcentaje que corresponde según el siguiente baremo:

- Parálisis completa	100%	
- Enajenación mental incurable	100%	
- Ceguera absoluta	100%	
- Pérdida total o inutilización absoluta de:		
• Ambos brazos, manos, piernas o pies; de un brazo y una pierna o un pie; o de una mano y un pie	100%	
• El brazo o la mano	60% (dcho.) y 50% (izdo.)	
• El dedo pulgar	20% (dcho.) y 16% (izdo.)	
• El dedo índice	16% (dcho.) y 13% (izdo.)	
• Uno de los demás dedos de la mano	8% (dcho.) y 7% (izdo.)	
• El movimiento del hombro	25% (dcho.) y 20% (izdo.)	
• El movimiento del codo	20% (dcho.) y 15% (izdo.)	
• El movimiento de la muñeca	20% (dcho.) y 15% (izdo.)	
• La pierna por encima de la rodilla	50%	
• La pierna a la altura o por debajo de la rodilla, o del pie completo	40%	
• El dedo gordo del pie	10%	
• Uno de los demás dedos del pie	5%	
• El movimiento de la cadera o de la rodilla	20%	
• El movimiento del tobillo	20%	
• El movimiento de la articulación subastragalina	10%	
• Movimientos de la columna cervical, dorsal o lumbar, con o sin manifestaciones neurológicas	33%	
• El ojo o reducción no inferior a la mitad de la visión binocular	30%	
• Si la visión del otro ojo ya estaba perdida antes del accidente	50%	
- Acortamiento, no inferior a cinco centímetros, de la pierna	15%	
- Fractura no consolidada de la pierna o del pie	25%	
- Fractura no consolidada de la rótula	20%	
- Ablación completa de la mandíbula inferior o pérdida total del maxilar inferior	25%	
- Sordera completa de los dos oídos	40%	
- Sordera completa de un oído	10%	
- Si existía sordera completa del otro oído antes del accidente	20%	

Si de acuerdo con las declaraciones de la póliza, el ASEGURADO es zurdo, se intercambian los porcentajes de invalidez considerados para los miembros derechos e izquierdos.

- En los casos de invalidez no previstos anteriormente, el importe de la indemnización se determinará por analogía con el baremo de la póliza, proporcionalmente a su gravedad.
- La pérdida funcional de un miembro u órgano se entiende equivalente a su pérdida anatómica. Si la pérdida anatómica o funcional es sólo parcial, el grado de invalidez a considerar se reduce proporcionalmente.
- La invalidez permanente es valorada excluyendo los defectos o lesiones del ASEGURADO anteriores al accidente, considerando, sus causas, como padecidas por una persona de integridad física normal.
- La suma de las indemnizaciones por varios tipos de invalidez permanente no puede superar el importe total de la indemnización establecida por la garantía de Invalidez Permanente. Asimismo, la suma de varios tipos de invalidez de un mismo miembro u órgano no puede superar el importe de la indemnización establecida para su pérdida total.
- El importe de las indemnizaciones satisfechas por Invalidez Permanente a consecuencia del mismo accidente, se deduce de las indemnizaciones a satisfacer por fallecimiento.

**Accidentes de Aviación**

Quedan ampliadas las garantías de la póliza a los accidentes de aviación que sufra el ASEGURADO siempre que ocupe plaza como pasajero en aeronaves y con los mismos límites geográficos y capitales en muerte e invalidez permanente que los cubiertos en esta póliza. Comienza el riesgo en el momento en que el ASEGURADO pone el pie en la escalerilla del avión para emprender un vuelo y termina en el momento que pisa tierra una vez rendido el viaje.

Esta cobertura se garantiza en los siguientes medios de transportes:

- Aeronaves debidamente autorizados por las autoridades competentes para el transporte público de pasajeros.
- Los aparatos que sean propiedad de empresa industrial o comercial utilizadas exclusivamente para su servicio y que tengan más de un motor.
- Aparatos de transportes de pasajeros que pertenezcan al Estado Español y organismo oficial y que igualmente tengan más de un motor.



**Se excluyen:**

- **Los profesionales de aviación y/o toda persona cuando realice alguna misión a bordo (pilotos, mecánicos, radio-telegrafistas, azafatas, camareros, etc.) y en las aeronaves de Estado los militares en acto de servicio en las mismas.**
- **Personas transportadas en aeronaves de propiedad particular.**
- **Personas transportadas en helicópteros y avionetas para fumigación, lucha contra incendios, servicios de salvamento aun cuando pertenezcan al Estado Español u organismos oficiales.**

**Exclusiones de la cobertura de Accidente**

Si no se establece pacto expreso en contrario **están excluidos de las garantías del seguro:**

1. **Los accidentes o lesiones que se derivan de:**
  - **Acontecimientos, enfermedades o padecimientos anteriores a la toma de efecto del seguro.**
  - **Actos del ASEGURADO para la provocación intencionada del accidente.**
  - **Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.**
  - **Embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
  - **Intoxicaciones alimenticias o medicamentosas, insolaciones, congelaciones y otros efectos de la temperatura que no se derivan de un accidente cubierto por el seguro.**
  - **Fallo cardíaco, epilepsia, síncope, aneurismas, varices hernias y sus consecuencias.**
  - **Operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos que no están motivados por un accidente cubierto por el seguro.**
  - **Reacción o radiación nuclear y contaminación radiactiva, excepto las consecuencias de tratamientos aplicados al ASEGURADO por un accidente cubierto por el seguro.**
  - **Hechos de carácter político o social y fenómenos sísmicos o meteorológicos, de carácter extraordinario.**
  - **Utilización de motocicletas de cilindrada superior a 75 c.c.**
  - **La práctica de cualquier deporte como profesional, así como, en todo caso, del ejercicio de: Deportes acuáticos a más de tres kilómetros de la orilla o costa y submarinismo; actividades aéreas y paracaidismo; automovilismo y motorismo; escalada, alpinismo de alta montaña y espeleología; equitación y polo; boxeo, lucha y artes marciales; patinaje y hockey sobre hielo, y esquí; caza mayor fuera de España; toreo y encierro de reses bravas; así como otros deportes cuyo riesgo puede considerarse similar a los citados.**  
Las anteriores exclusiones deben entenderse sin perjuicio de la cobertura, en su caso, del Consorcio de Compensación de Seguros.
2. **Las personas que en la toma de efecto del seguro han alcanzado la edad de sesenta y cinco años.**
3. **Las personas afectadas tanto en el efecto del seguro como durante su transcurso, por: Ceguera, parálisis, sordera, enajenación mental, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, encefalitis letárgica, miopía magna, hernia, lumbalgias o cualquier lesión, enfermedad crónica, minusvalía física o psíquica que disminuye su capacidad en comparación con una persona físicamente íntegra y de salud normal.**

**CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos 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 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 artículo 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 de 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

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

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 deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

### COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACION 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 (952 367 042 ó 902 222 665).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.consorseguros.es](http://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.

## SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### **DEFINICIONES**

#### **Suma Asegurada:**

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

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

#### **Seguro de Responsabilidad Civil privada (306)**

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

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

**INFORMACIÓN AL CLIENTE**

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

Registro

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

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

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

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

Servicio de Atención al Cliente

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

Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, el Cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados por INTERMUNDIAL XXI, S.L. serán objeto de tratamiento y registro en un fichero automatizado.

La recogida y tratamiento de los Datos Personales tiene como finalidad el mantenimiento de la relación establecida entre INTERMUNDIAL XXI, S.L. y sus Clientes: el asesoramiento e información en la contratación y durante la vigencia de los contratos de seguro y productos financieros, asistencia y asesoramiento en caso de siniestro, así como el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información acerca de productos y servicios ofrecidos por INTERMUNDIAL XXI, S.L., actualmente y en el futuro, independientemente de su situación de alta como cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L..

Asimismo, el Cliente consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras para la confección de los proyectos y ofertas, emisión de contratos de seguros pertinentes y gestionar las prestaciones derivadas de los mismos, incluso la modificación subjetiva de la Aseguradora llegado el vencimiento del contrato.

Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente, por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento del servicio, en caso de no ser suministrados no se podrá concluir el mismo.

Asimismo, se informa al Cliente de que puede ejercitar en todo momento, en relación con sus datos de carácter personal facilitados, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, para lo que deberá dirigirse a INTERMUNDIAL XXI, S.L., como responsable del tratamiento de dichos datos, en el domicilio indicado en la cabecera de este documento.

Análisis objetivo

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

