



Multiasistencia Plus

Condicionado General

CONDICIONES PARTICULARES – SEGURO MULTIASISTENCIA PLUS CON ANULACIÓN

De la póliza con número en la que INTERMUNDIAL 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 y el ASEGURADOR ARAG Compañía Internacional de Seguros y Reaseguros S.E.

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

Gastos médicos o quirúrgicos por enfermedad o accidente del Asegurado:

En Mundo	65.000 €
En Europa	35.000 €
En España	4.000 €
Gastos odontológicos urgentes	120 €
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 (máx. 85 €/día)	850 €
Gastos de prolongación de estancia en el hotel por prescripción médica (máx. 85 €/día)	850 €
Gastos de prolongación de estancia del acompañante en el hotel por prescripción médica (máx. 80 €/día)	800 €
Gastos del Asegurado derivados de la estancia en el hospital superior a 5 días (máx. 10 €/día)	50 €
Repatriación o transporte sanitario del Asegurado por enfermedad o accidente	Ilimitado
Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	Ilimitado
Repatriación o transporte de hasta 2 acompañantes	Ilimitado
Repatriación o transporte de menores o disminuidos	Ilimitado
Traslado de un familiar al domicilio del Asegurado hospitalizado si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado durante su viaje y se hiciera necesaria la presencia de una persona en su domicilio habitual	120 €
Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
Envío de medicamentos no existentes en el extranjero	Incluido
Adelanto de fondos monetarios al Asegurado	2.300 €
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	175 €
Pérdida de llaves de la vivienda habitual	75 €
Anulación de tarjetas	Incluido
Asesoramiento jurídico telefónico	Incluido
Servicio de información (información general y ayuda en viaje)	Incluido
Transporte alternativo por accidente "in itinere"	350 €
Gastos por secuestro	4.000 €

PROTECCIÓN JURÍDICA

Reclamación de contratos de compra en el extranjero

3.000 €

EQUIPAJES

Robo, pérdida o daños del equipaje:

En Mundo	2.200 €
En Europa	1.350 €
En España	850 €
Gastos ocasionados por la demora en la entrega del equipaje facturado (150 € a partir de 12 horas y 105 € cada 24 horas adicionales) .	360 €
Búsqueda, localización y envío de equipajes facturados	Incluido
Envío de objetos olvidados o robados en viaje	125 €
Gastos de gestión por pérdida de documentos (incluidos desplazamientos)	250 €

GASTOS DE ANULACIÓN

Gastos de Anulación del viaje por cualquiera de las 40 causas garantizadas:

En Mundo	5.000 €
En Europa	3.000 €
En España	1.300 €

PÉRDIDA DE SERVICIOS

Interrupción de vacaciones por estancia no disfrutada:

En Mundo	4.000 €
En Europa	1.800 €
En España	900 €

Overbooking o cambio de servicios inicialmente contratados:

Gastos ocasionados por la salida de un medio de transporte alternativo no previsto (60 € cada 6 horas)	360 €
Gastos ocasionados por el cambio de hotel/apartamento (máx. 55 €/día)	550 €
Pérdida de servicios inicialmente contratados	300 €
Regreso anticipado por hospitalización, accidente o fallecimiento de un familiar de hasta 2º grado de parentesco	Ilimitado
Regreso anticipado por perjuicios en el hogar o local profesional del Asegurado	Ilimitado

Pérdida de conexiones (mínimo 4 horas de retraso).....	800 €
Extensión de la vigencia del seguro 2 días, por extensión del viaje obligada	Incluido
DEMORAS	
Gastos ocasionados por la demora del viaje (50 € a partir de 6 horas y 100 € cada 24 horas adicionales).....	350 €
Extensión obligada del viaje (máx 70 €/día)	350 €
ACCIDENTES	
Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado por accidente en el viaje 24 horas.....	6.500 €
Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado por accidente del medio de transporte	40.000 €
RESPONSABILIDAD CIVIL	
Responsabilidad Civil privada, con pago de costes y gastos judiciales, incluyendo fianza judicial.....	65.000 €

Las primas no son válidas para viajes de cruceros.

Asegurados con domicilio habitual en el extranjero:

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, y haya contratado la póliza a través de Internet para un viaje con destino a España, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de "Ámbito Continental", si su continente de procedencia es África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la de "Ámbito Transcontinental". A efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del ASEGURADO es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del ASEGURADO, y por lo que siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderá que España queda comprendida en el extranjero. Cuando dicho asegurado con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje (contratado a través de agencia de viajes española) a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado resultante de comparar su procedencia con su destino. En cualquier caso, las coberturas del contrato para los asegurados no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su residencia, quedando excluidos los viajes con destino a su propio país de residencia.

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España y la duración máxima del viaje no podrá superar los 120 días de duración.

SON OBJETO DEL PRESENTE SEGURO TODOS LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CON LOS LÍMITES EXPRESADOS.

Garantía de Calidad

ARAG garantiza la resolución del expediente en el plazo de 15 días hábiles a contar desde la recepción de la última documentación solicitada y necesaria para su correcta tramitación. En caso de no cumplirse dicho plazo, ARAG reembolsará el importe del seguro, con independencia de que el expediente sea aceptado o rechazado.

ASEGURADOS: Los viajeros que con el Tomador del seguro contraten un viaje, desplazamiento o estancia fuera de su residencia habitual, cuyos nombres, destinos y duración del viaje figuren en ARAG con anterioridad al comienzo del viaje.

AMBITO TERRITORIAL: El seguro tiene validez en España, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Libano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el Mundo según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

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).

COMUNICACION DE LOS VIAJES: El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración de los viajes) con antelación al inicio del mismo. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los viajeros comunicados por el Tomador del Seguro.

A los efectos de que los clientes del Tomador del seguro, que serán los Asegurados por la presente póliza, sean conocedores de las garantías que están cubiertas por este seguro, ARAG entregará Bonos para la distribución por parte del Tomador del seguro entre sus clientes, los cuales serán el único documento válido que certifique a los mismos como Asegurados de la presente póliza.

El Tomador del seguro incluirá la fecha de inicio y término de cada viaje en todos los Bonos que distribuya.

PAGO DE LAS PRIMAS A ARAG: Los pagos de primas se efectuarán mensualmente mediante talón nominativo librado por el Tomador del seguro a favor de ARAG al recibo del listado factura.

PRESTACION DE LOS SERVICIOS: La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida a través de la Organización **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.**

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, **ARAG** facilitará al Asegurado documentación acreditativa de sus derechos como titular, así como de las instrucciones y número de teléfono de urgencia.

El número de teléfono de **ARAG** es el **93 300 10 50** si la llamada se realiza desde España y el **34 93 300 10 50** si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

- El Tomador conoce y acepta expresamente las cláusulas limitativas de la presente póliza y declara recibir conjuntamente con este documento las Condiciones Generales.

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 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122-126 de su reglamento - El asegurador de la póliza es ARAG SE, entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y supervisión de su actividad. Está autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal ARAG SE, Sucursal en España, con NIF W0049001A y domicilio en Barcelona, calle Roger de Flor 16; inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-210.

Se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.

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

Se informa de que ARAG SE, Sucursal en España pone a disposición de sus asegurados los siguientes teléfonos de contacto de Atención al Cliente según los trámites que se deseen realizar:

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 902 114 149 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es

- Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG SE, Sucursal en España, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcelona, teléfono 902 367 185, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

- En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de dos meses sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, teléfono 902 197 936.

- El Tomador/Asegurado, al facilitar los datos bancarios para el pago de la prima del seguro, consiente y autoriza que su importe sea cargado en la cuenta que se facilita y se recoge en este documento o en aquél que, durante la vida del contrato, se comunique a la Entidad aseguradora con tal finalidad."

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, la Correduría 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 de 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 la Correduría.

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 ARAG S.E., Sucursal en España. 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 la sucursal, c/Roger de Flor, 16 de Barcelona (08018).

Asimismo, el Tomador autoriza a ARAG S.E., Sucursal en España, el tratamiento de sus datos a fin de remitirle información sobre otros productos de seguros comercializados por ARAG S.E., Sucursal en España y/o INTERLLOYD VERSICHERUNGS-AG, Sucursal en España, así como de servicios jurídicos comercializados por ARAG Services Spain & Portugal S.L.

Dicha remisión podrá llevarse a cabo tanto por vía electrónica como por cualquier otro medio de comunicación.

El Tomador autoriza asimismo a ARAG S.E., Sucursal en España a ceder sus datos con la misma finalidad a INTERLLOYD VERSICHERUNGS-AG, Sucursal en España y a ARAG Services Spain & Portugal S.L.

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.

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.

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE "MULTIASISTENCIA PLUS CON ANULACION"**CONDICIONES GENERALES****Introducción**

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador

ARAG S.E., Sucursal en España, que asume el riesgo definido en la póliza.

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.

Asegurado

La persona física relacionada en las Condiciones Particulares que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Familiares

Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los familiares de primer o segundo grado de parentesco de ambos.

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

Guardar cama

Consecuencia de un proceso patológico o medida terapéutica que obliga a la persona a permanecer en cama o que tiene su capacidad de movilidad reducida hasta el punto que no puede valerse por sí misma.

Animal de compañía

Animal destinado a compañía o vigilancia. Será necesario que el mismo se encuentre censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido y que sea propiedad del asegurado y resida en el mismo domicilio.

No tendrán esta condición aquellos animales que si bien son de compañía o vigilancia se encuentren enfermos, en avanzado estado de gestación o que hayan parido recientemente, o aquellos animales jóvenes incapaces de alimentarse por sí mismos (perros y gatos que tengan una edad inferior a 2 meses).

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

2. Asegurados

El Tomador del interés asegurado, o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares, en caso de Póliza Colectiva.

3. Validez temporal

En las pólizas temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

En todo caso, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, la duración del viaje no podrá exceder de 365 días consecutivos. Si por el contrario tuviera su residencia habitual fuera de España, el tiempo de permanencia fuera de su residencia no podrá exceder en ningún caso de 120 días.

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en España, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Las prestaciones amparadas por esta póliza, serán de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 20 km de su domicilio habitual.

5. 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.

Si en las Condiciones Particulares no se determina otro lugar para el pago de la prima, ésta ha de abonarse en el domicilio del Tomador del seguro.

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver 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. **En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.**

6. Información sobre el riesgo

El Tomador del seguro tiene el deber de declarar a ARAG, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo al cuestionario que se le someta. Quedará exonerado de tal deber si ARAG no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador puede rescindir el contrato en el plazo de un mes, a contar desde el momento en que llegue a su conocimiento la reserva o inexactitud de la declaración del Tomador.

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

Conocida una agravación del riesgo, ARAG puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión. Si se produce una disminución del riesgo, el Asegurado tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

7. Garantías cubiertas

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 10, garantiza la prestación de los siguientes servicios

7.1 Asistencia médica y sanitaria

ARAG 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.
- f) En caso de **hospitalización mínima de 5 días**, quedarán cubiertos también los gastos de televisión así como de conexión a internet **hasta un máximo de 50 euros (10 euros al día, máximo 5 días)**, siempre que se justifique documentalmente con la factura del centro hospitalario.

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta el límite expresado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Los gastos odontológicos se limitan, en cualquier caso, a 120 Euros, o su equivalente en moneda local.

La ampliación de Gastos médicos no es contratable para viajes con origen España y destino España.

7.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, ARAG 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 de ARAG en función de la urgencia y gravedad del caso.

Exclusivamente en Europa y países ribereños del mediterráneo, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.3 Repatriación o transporte de acompañantes.

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los Asegurados, ARAG se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al Asegurado herido o enfermo, de dos acompañantes hasta el domicilio del Asegurado en España o hasta el lugar de hospitalización.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.4 Repatriación o transporte de menores o disminuidos

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, ARAG organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.5 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**, ARAG 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.

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta 85 euros por día, y por un periodo máximo de 10 días.**

7.6 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta 85 euros diarios, y por un periodo máximo de 10 días.**

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia de un acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta 85 euros por día, y por un periodo máximo de 10 días.**

7.7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

En caso de defunción de un Asegurado, ARAG organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

ARAG tomará a su cargo el regreso a su domicilio de dos Asegurados acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en España.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.8 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la póliza, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1ª clase), hasta su domicilio habitual.

7.9 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

En el caso de que uno de los Asegurados deba interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la póliza, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por **un periodo mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje**, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual en España.

Asimismo, ARAG 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 ésta póliza.**

7.10 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

ARAG pondrá a disposición del Asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio en España, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del Asegurado siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, ARAG se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

7.11 Transmisión de mensajes urgentes

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

7.12 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, ARAG 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.

7.13 Servicio de intérprete

Si por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas por la presente póliza de Asistencia en Viaje, el Asegurado necesitará la presencia de un intérprete en una primera intervención, ARAG pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al Asegurado.

7.14 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, ARAG adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, **hasta la cantidad máxima de 2.300 euros.** En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

7.15 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso 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.**

Exclusivamente para el supuesto de robo el reembolso en ningún caso podrá ser superior a 500 euros.

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.

Este reembolso 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 el reembolso correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicho reembolso 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.

7.16 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo hasta un límite de 150 euros, previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados por una demora de 12 o más horas en la entrega del equipaje facturado. Si la demora fuera superior a 24 horas, el importe de la indemnización será de 105 euros por cada 24 horas de demora.

El máximo total de indemnización por esta cobertura será de 360 euros.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".

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

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

7.17 Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

ARAG organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, hasta un límite de 125 euros, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.

7.18 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

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

7.19 Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, así como sus desplazamientos de ida y vuelta hasta el lugar de la expedición, 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 un límite de 250 euros. No son objeto de esta cobertura, y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso 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 tabletas.

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.

7.20 Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite económico establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta póliza, 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, o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas:

1) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

El Asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

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.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

- Enfermedad grave, la alteración de la salud, constatada por un profesional médico, que obligue a permanecer en cama al enfermo y que le implique el cese de cualquier actividad, profesional y privada dentro de los treinta días previos al viaje previsto.

- 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 la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas citadas, distintas de las aseguradas por esta póliza, **se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, hospitalización 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 para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje.

No obstante, si la enfermedad no requiriera hospitalización, el Asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 72 horas siguientes al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

2) Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otros daños que afecten a:

- La residencia habitual y/o secundaria del Asegurado.

- El local profesional en el que el Asegurado ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente) y necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

3) Despido laboral del Asegurado, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita. **Se excluye el despido disciplinario.**

4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.

5) Convocatoria como parte o miembro de un jurado o testigo de un Tribunal de Justicia.

6) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

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

8) Anulación de las personas que han de acompañar al Asegurado, hasta un máximo de dos, inscrito en el mismo viaje y asegurada en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía y, debido a ello, tenga el asegurado que viajar solo o acompañado por un menor de edad.

9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al Asegurado el inicio o la continuación de su viaje.

Se excluyen los actos terroristas.

10) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

11) 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€.**

12) La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

13) El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.

14) La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:

El Asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de consanguinidad o afinidad.

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

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.

15) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo de la Asegurada, su cónyuge o pareja de hecho, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.

Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

16) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea el único camino por el cual acceder a éste.

Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000€

17) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

18) La retención policial del Asegurado por causas no delictivas.

19) Entrega de un niño en adopción. **Quedan excluidos los viajes o trámites previstos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción.**

20) Convocatoria oficial del Asegurado para trámites de divorcio. **Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.**

21) Prórroga de contrato laboral del Asegurado

22) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje

- 23) Inesperada llamada para trasplante de órganos del Asegurado, familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad o el acompañante del Asegurado.
- 24) Firma de documentos oficiales del Asegurado en las fechas del viaje, **exclusivamente ante la Administración Pública.**
- 25) 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 y que impida la realización del mismo.
- 26) Declaración judicial de suspensión de pago de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional
- 27) Avería o accidente 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.
- 28) Gastos de cesión del viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas garantizadas.
- 29) Cancelación de ceremonia de Boda, siempre que el viaje asegurado sea Viaje de Novios/Luna de miel.
- 30) Abandono del viaje **por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte** con motivo de la desaparición del objeto del viaje. **Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.**
- 31) Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía, del que el asegurado, cónyuge o pareja de hecho sea propietario. Queda garantizado el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a causa de:
- Robo del animal, entendiéndose por tal el apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia en las personas. Para el reintegro de dichos gastos de anulación, **el Asegurado deberá presentar copia de la denuncia de dicho robo, la cual ha de estar fechada como máximo tres días antes del inicio del viaje.**
 - Enfermedad o accidente grave de la mascota: la alteración de la salud, constatada por un veterinario. Se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, y se requiera, a juicio de un veterinario la atención y cuidados continuos de las personas designadas para ello, previa prescripción veterinaria **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje e impida el inicio del mismo.**
- 32) Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**
- 33) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.
- 34) Sanción de tráfico **superior a 600 €.**
- 35) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento del superior directo del Asegurado, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro y siempre y cuando esta circunstancia impida al Asegurado la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.
- 36) Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiares de primer grado, 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.
- 37) Parto prematuro, **anterior a las 29 semanas de gestación**, de la Asegurada.
- 38) 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.**
- 39) Robo del vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio a continuidad del viaje.
- 40) Secuelas de vacunación necesaria para un viaje, siempre que las mismas produzcan una enfermedad grave que impida viajar.

En todo caso, es requisito indispensable que dicha garantía se contrate en el mismo momento de la contratación del viaje objeto de este seguro, o como máximo en los 7 días siguientes.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE:

Además de lo indicado en el Artículo 8 "Exclusiones" de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

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 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 o congénitas 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 sufran alteraciones en su estado que no 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 auto lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

7.21 Interrupción de vacaciones por estancia no disfrutada

El ASEGURADOR compensará al Asegurado por los servicios contratados, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurado hubiera trasladado anticipadamente al ASEGURADO a su domicilio y no hubiera podido disfrutarlos. La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el ASEGURADOR, siempre que el ASEGURADO no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. **Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.**

A efectos de esta garantía se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el ASEGURADOR que dio lugar a la interrupción del viaje excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el ASEGURADOR.

Esta cobertura se aplicará sólo en los siguientes supuestos:

1. Enfermedad o accidente del ASEGURADO.
2. Hospitalización de un FAMILIAR no asegurado, una vez iniciado el viaje, **que exija un internamiento mínimo de 24 horas.**
3. Fallecimiento del ASEGURADO durante el viaje o de un FAMILIAR no ASEGURADO.
4. Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otros daños que afecten a:
La residencia habitual y/o secundaria del Asegurado.
El local profesional en el que el Asegurado ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente) necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

7.22 Demoras y pérdidas de servicios:

ARAG reembolsará los gastos o daños ocasionados por cualquier circunstancia descrita y garantizada por los apartados siguientes y que afecten a los servicios contratados por el Asegurado en su viaje con la Agencia Mayorista.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales, además de los casos que se detallan en el Artículo 8, de las Exclusiones generales.

7.22.1 Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte

En caso de **demora superior a 6 horas** en la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado, **ARAG reembolsará la cantidad de 50 euros por cada retraso de 6 horas, en concepto de los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte, y hasta un máximo de 200 euros.**

Si la demora fuera superior a 24 horas, el importe de la indemnización será de hasta 100 euros por cada 24 horas de retraso. El máximo total de indemnización por esta cobertura será de 350 euros.

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

7.22.2 Extensión de viaje obligada

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, ARAG se hará cargo, **previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, de los gastos que se causen en esta situación **por un importe de hasta 70 euros diarios, con un límite máximo de 350 euros.**

Si por causas meteorológicas, demora del medio de transporte, cancelaciones o averías del medio de transporte, ajenas todas ellas al organizador del viaje, el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado y prolongar su estancia en destino del viaje, ARAG extenderá la vigencia del seguro, por una sola vez, **y hasta un máximo de 2 días a contar desde la fecha de finalización del viaje inicialmente prevista.**

7.22.3 Pérdida de enlaces del medio de transporte Si el medio de transporte público **se retrasa mas de 4 horas**, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, **ARAG abonará el límite de 800 euros y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de transporte necesarios para llegar al destino previsto.

7.23 Cambio de servicios inicialmente contratados

En caso de overbooking o cancelación de última hora, tanto de plazas aéreas como hoteleras y que resulten ajenos a la organización de la agencia, ARAG se hará cargo, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, de acuerdo con el siguiente baremo:

*** Salida de un transporte alternativo no previsto: ARAG reembolsará con 60 euros por cada 6 horas completas de retraso, con un límite máximo de 360 euros.**

*** Por cambio de hoteles / apartamentos: ARAG reembolsará con 55 euros diarios por cambio de hotel o apartamento, siempre que este sea de inferior categoría al inicialmente previsto, y hasta el límite máximo de 550 euros, siempre que tal circunstancia sea comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.**

El pago de reembolsos a consecuencia de la aplicación de la presente garantía, no será acumulativa con las de la garantía del Artículo 7.22, "Demoras y pérdidas de servicios".

El Asegurador, tratándose de garantías de pago de reembolso, se subroga en las acciones y derechos del Asegurado, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el responsable de las demoras producidas y del cambio de categoría del hotel contratado.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales, además de los casos que se detallan en el Artículo 8, de Exclusiones generales.

7.24 Pérdida de servicios contratados

Si se retrasa el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso el ASEGURADO perdiera parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, **el ASEGURADOR reembolsará hasta el límite de 300 euros, el importe de dichos servicios no disfrutados.**

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

7.25 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

Cuando el hotel en el que se halle alojado el Asegurado haya cobrado al mismo los gastos abonados como consecuencia de haber tenido que abrir o reparar el cofre y/o caja de seguridad de la que el Asegurado estaba haciendo uso, como consecuencia de haber perdido éste la llave, ARAG se hará cargo de los mismos, contra la presentación de los oportunos justificantes y **hasta el límite máximo de 175 euros**.

7.26 Pérdida 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, ARAG tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura hasta el **límite de 75 euros**.

7.27 Anulación de tarjetas

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el ASEGURADOR, a petición de 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.

7.28 Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos

En cuestiones relacionadas con el ámbito general de un desplazamiento de los amparados por la póliza, el ASEGURADOR asesorará por teléfono o por otro medio a distancia al ASEGURADO sobre los derechos que le asisten. El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado perteneciente al Centro de Asistencia Jurídica del ASEGURADOR. **La consulta no podrá tratar sobre materias contrarias a las leyes, la moral y/o el orden público.**

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

En el caso que la necesidad de asesoramiento jurídico se produzca durante un viaje al extranjero a cualquier país con el que España mantenga relaciones diplomáticas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, el ASEGURADOR le pondrá en contacto con la Embajada o Consulado español, al objeto de que le faciliten un Abogado ejerciente en dicho país que hable lengua española, para que éste pueda concretar una entrevista en su despacho o le asista en sus declaraciones ante los Tribunales o Autoridades competentes. La consulta y asistencia letrada irá a cargo del ASEGURADO.

7.29 Información General (Embajadas, vacunas y requisitos de entrada)

El Asegurado que viaje al extranjero podrá solicitar a la Compañía información sobre la obtención del Visado necesario para desplazarse al país de destino del viaje para el cual se suscribe la póliza, así como sobre las vacunas necesarias o que sean recomendadas por facultativos o Autoridades Competentes.

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

7.30 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 de 4.000 euros**.

7.31 Pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"

Si a consecuencia de accidente del medio de transporte público o privado elegido por el ASEGURADO para el acercamiento al aeropuerto, puerto de mar o estación de ferrocarril o autobús en el que se inicia el viaje, se perdiera el medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, el ASEGURADOR abonará **hasta el límite de 350 euros y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas**, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte en los que se haya incurrido durante la espera hasta conseguir la conexión con el siguiente medio de transporte.

7.32 Ayuda a los familiares en el domicilio del Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente, durante su viaje cubierto dentro de las garantías del presente contrato, y se hiciera necesaria, por un motivo grave y urgente debidamente justificado, la presencia de una persona en su domicilio habitual, ARAG organizará y tomará a su cargo el viaje de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista) o en tren (primera clase) de la persona que designe el asegurado y que sea residente en España para que se traslade al domicilio del Asegurado, **hasta un límite económico máximo de 120 €**.

7.33 Reclamación en contratos de compra en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en el extranjero con empresas extranjeras, que tengan por objeto bienes muebles y en los que el Asegurado sea parte.

A los efectos de la presente garantía, se entenderán exclusivamente por bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y alimentos, siempre que sean propiedad del Asegurado y los utilice para su uso personal.

Quedan excluidas de la cobertura las antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y las joyas u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 euros.

El límite máximo de Gastos para esta garantía es de 3.000 euros.

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- b) Las dolencias o enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje, excepto para la garantía de "Repatriación o transporte del Asegurado fallecido".
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, 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), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.

g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

h) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 euros.

9. Límites.

ARAG 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.

ARAG 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, ARAG está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro. En cualquier supuesto, ARAG 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 ARAG no hubiese realizado dicha indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un 20 por 100 anual.

10. 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 ARAG**, 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.

11. 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 de ARAG, 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.

12. Subrogación

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, ARAG 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 ARAG 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.

13. 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.

14. 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 a la Compañía 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.

15. 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.

SEGUROS COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definiciones:

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

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

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.

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez: Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. **En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.**

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

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

c.1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Ultimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c.2. Invalidez permanente:

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 24 HORAS

El Asegurador garantiza, **hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales**, el pago de las indemnizaciones que en caso de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EXCLUSIVAMENTE EN EL MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Este seguro cubre, exclusivamente y hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización por fallecimiento e invalidez del ASEGURADO a consecuencia del accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.

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

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

La indemnización prevista en el Seguro de accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma póliza.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

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

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

b) En caso de invalidez permanente:

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

b.1 Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo.....	100%
b.2 Pérdida o inutilidad absoluta:	
- De un brazo o de una mano.....	60%
- De una pierna o de un pie.....	50%
- Sordera completa.....	40%
- Del movimiento del pulgar o del índice.....	40%
- Pérdida de la vista de un ojo.....	30%
- Pérdida del dedo pulgar de la mano.....	20%
- Pérdida del dedo índice de la mano.....	15%
- Sordera de un oído.....	10%
- Pérdida de otro dedo cualquiera.....	5%

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

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

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

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

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.

b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.

d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.

e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.

g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.

h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

CÚMULO MAXIMO:

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

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

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

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

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

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

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

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

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

2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos 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.

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros: www.conorseguros.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.

PAGO DE INDEMNIZACIÓN:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA**1. Responsabilidad civil privada**

El Asegurador toma a su cargo, hasta el límite de 65000 Euros, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

2. EXCLUSIONES**No están cubiertas por esta garantía:**

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
- d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.



Quiebra de proveedores Condicionado General

Número de póliza:

QUIEBRA DE PROVEEDORES– PÓLIZA DE SEGURO

CONDICIONES GENERALES

Condiciones del contrato de seguro contra Quiebra de Proveedores

Es importante leer atentamente todo el condicionado antes de la compra de este seguro y asegurarse de haber comprendido la extensión de las coberturas y servicios. En caso de duda consulten con el Corredor de Seguros o la Compañía.

RESUMEN DE COBERTURA Y LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN

Gastos por la cancelación, la interrupción, la pérdida y sustitución de cualquier servicio así como los gastos de repatriación a causa de la Quiebra financiera/Insolvencia/Bancarrota de un Proveedor de los servicios turísticos que formen parte del viaje asegurado (excluyendo la quiebra de la Agencia con la que el Asegurado contrata el Viaje) **3.000 €**

ALCANCE DE LAS COBERTURAS

El presente contrato de seguro dará derecho a los Asegurados, previo pago de la prima y concurriendo los requisitos establecidos, a la prestación de los servicios y al cobro de las indemnizaciones descritas en esta Póliza, en relación a los siniestros de Quiebra financiera/Insolvencia/Bancarrota de Proveedores que tengan lugar con posterioridad a la contratación del Viaje y del seguro.

DEFINICIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

Aerolínea:

Cualquier compañía aérea que realice vuelos de una manera regular con horarios previamente establecidos. Más conocidas como Líneas Aéreas Regulares.

Aerolíneas Especiales/Privadas/Chárter:

Aquellas que operan bajo rotaciones especiales o cuya operativa consiste en el flete de aviones, con programación privada y/u oferta exclusiva a través de canales profesionales.

Agencia:

Persona física o jurídica a través de la cual el Asegurado contrata el Viaje.

Tomador:

SERVISEGUR XXI, CONSULTORES, S.L., con C.I.F. B-81398414 y domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid

Corredor de Seguros:

El mediador de seguros o bróker a través del cual se ha adquirido esta Póliza de seguro. Intermundial XXI Correduría de Seguros, S.L., con domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid; inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482, con C.I.F. B-81577231

Asegurador:

Entidad que asume el riesgo definido en la Póliza. **CBL Insurance Europe Limited con domicilio en 2nd Floor 13-17 Dawson Street Dublin 2 Ireland**, CIF: 218234, autorizada y regulada por la Financial Conduct Authority número de registro 203120, y acepta el riesgo en su nombre, previa autorización, el Coverholder. la Agencia de suscripción MGA Cover Services Limited, con domicilio en Farren House The Street, Farren Court Cowfold West Sussex RH 13 8BP, CIF: 08444204 (autorizado y regulado por la Financial Conduct Authority número de registro 597536), en adelante, el Suscriptor.

El Asegurador de la presente Póliza es CBL Insurance Europe Limited 2nd Floor 13-17 Dawson Street Dublin 2 Ireland, que están autorizados y regulados por la Financial Conduct Authority número de registro 203120.

Asegurado:

La persona física titular del objeto del seguro y que, en defecto del Tomador, asume las obligaciones y beneficios derivadas del contrato.

Consolidadores/Agentes de Vuelo:

Agencias de Viajes que adquieren un número determinado de billetes para después revenderlos al público general o a otras Agencias de Viajes.

Coverholder:

Esta Póliza de seguro está suscrita por el Coverholder MGA Cover Services Limited, con domicilio en Farren House The Street, Farren Court Cowfold West Sussex RH 13 8BP, CIF: 08444204 (autorizado y regulado por la Financial Conduct Authority número de registro 597536)

Duración del Seguro:

Período de cobertura de su seguro, especificado en las Condiciones Particulares del Certificado de Seguro de la Póliza. Si el regreso del Asegurado se retrasa de modo inevitable por un siniestro amparado por la Póliza, la cobertura se ampliará durante todo el tiempo que dure el retraso. Si la duración del Viaje supera (o estaba previsto que superase) el límite de tiempo especificado en las Condiciones Particulares / Certificado de Seguro de la Póliza, la duración íntegra del Viaje quedará fuera de la cobertura de la misma.

La cobertura comienza desde que se suscribe el seguro por parte del Asegurado y termina cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

1. Vence el período de cobertura especificado en el certificado de seguro;
2. El Asegurado regresa a **su domicilio** o termina el Viaje;
3. El Asegurado regresa antes de la fecha final prevista inicialmente.

Quiebra financiera/ Insolvencia/ Bancarrota:

A efectos de esta Póliza, se considerará que se da un supuesto de Insolvencia/ Bancarrota/ Quiebra financiera de un proveedor cuando:

- a) Se presente una solicitud de liquidación de un Proveedor Externo, esto es, se formalice la presentación de una solicitud de concurso de acreedores o figura análoga en cualquier legislación de un país de la Unión Europea, de forma voluntaria o por parte de un tercero.
- b) Un Proveedor Externo, convoque informalmente o de cualquier otra manera una reunión de sus Acreedores con el propósito de considerar un acuerdo con tales Acreedores de conformidad con las disposiciones de la "Sección 588 of the Companies Act 1985" (Insolvency Act 1986), o cualquier legislación equivalente de países de la Unión Europea.

- c) Se dicte un embargo sobre cualquier propiedad o bien del Proveedor Externo siempre que dicho embargo no le permita continuar con su actividad comercial o queden interrumpidos o cancelados los servicios que iban a ser prestados al Asegurado.
- d) El Proveedor Externo emita un comunicado oficial de cese de operaciones.
- e) Se produzca cualquier otra circunstancia acreditable que conlleve la presunción del cese de operaciones. Con carácter enunciativo y no limitativo, se considerará que existe presunción de cese de operaciones cuando se de cualquiera de las siguientes circunstancias:
- Imposibilidad para realizar reservas
 - No prestación de servicios a la totalidad de los clientes
 - Cierre de las oficinas donde se efectuaba la actividad

Límite de la Indemnización:

La cantidad fijada en la Póliza, que constituye el límite máximo de la indemnización a pagar por todos los conceptos por el Asegurador en caso de siniestro durante la vigencia del seguro.

Operadores Turísticos:

Agencias de Viajes que organizan Viajes combinados de forma no ocasional y los vendan u ofrezcan en venta, directamente o por medio de un detallista.

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 para completarlo o modificarlo.

Prima:

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

El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean aplicables.

Proveedores:

Cualquier Proveedor de servicios turísticos distinto a los específicamente mencionados en el presente apartado de definiciones.

Proveedor de Alojamiento:

Proveedores e intermediarios en la contratación de servicios de alojamiento u hotelería.

Proveedores de Transporte:

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de servicios de transporte ferroviario, marítimo o por carretera.

Proveedores de Traslados:

Proveedores finales e intermediarios en la contratación de transporte por carretera, incluidos de forma expresa pero no excluyente, autocares, taxis, empresas de alquiler de coches, y empresas especializadas en conexiones (transfer).

Proveedor Externo:

Un Proveedor de uno o más componentes del Viaje que ha sido contratado por la Agencia y no está en la lista de proveedores excluidos por la Aseguradora. El Proveedor debe estar cubierto por la definición de Aerolínea, Aerolíneas Especiales/Privadas de Chárter, Operadores Turísticos, Proveedores de Alojamiento, Proveedores de Traslados, Proveedores de Transporte y/o Proveedores.

Tomador:

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.

Viaje:

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

Viaje combinado:

Combinación previa de dos o más servicios turísticos (transporte, alojamiento u otros servicios no accesorios del transporte o del alojamiento que constituyan una parte significativa del Viaje) cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia. Se considerará igualmente Viaje combinado a los efectos de esta póliza cualquier viaje que, de acuerdo con la legislación vigente en la Unión Europea, deba ser considerado como tal.

1. OBJETO DEL SEGURO

El Seguro de Quiebra de Proveedores es un programa que se ha elaborado para proteger a los Viajeros y a las Agencias contra los gastos incurridos como consecuencia de la Insolvencia declarada de un Proveedor externo. La Póliza cubre a la Agencia para prestar una protección inmediata a los Viajeros.

2. COBERTURA

Queda cubierto, hasta el límite de 3.000 €, el reembolso del coste de los servicios no utilizados, como consecuencia de la Quiebra Financiera, Insolvencia o Bancarrota de cualquier Proveedor de servicios contratado por la Agencia y que entre dentro de la definición de Proveedor externo.

Esta Póliza dará cobertura a la Agencia y al/los Asegurado/s, por cualquier gasto no cubierto por otro seguro, o cuando otros seguros no sean suficientes para cubrir la indemnización, siempre que dicho siniestro esté cubierto y haya sido válidamente aceptado. En este caso la cobertura será provista por el presente Seguro de Quiebra de Proveedores en exceso de las cantidades recuperables bajo cualquier otro seguro y hasta el límite máximo de indemnización de esta Póliza o el gasto total del Viaje, cualquiera que sea menor

El Asegurador reembolsará hasta el límite fijado en el certificado de seguro, y teniendo en cuenta las exclusiones de la póliza, de acuerdo a los siguientes eventos:

- 1) Cancelación previa a la salida:** En caso de **Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota** de uno de los Proveedores externos del Viaje y siempre que fuera imposible reemplazar el servicio que fuese a prestar dicho Proveedor, y ello tuviera como consecuencia

la incapacidad de comenzar el Viaje, el Asegurador reembolsará los gastos en los que el Asegurado haya incurrido **siempre y cuando sean cuantías no reembolsables y las cantidades hayan sido ya abonadas por el asegurado.**

- 2) **Gastos de reposición por pérdida de Servicios:** En caso de **Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota** de uno de los Proveedores externos, anterior al inicio del viaje o sobrevenido durante el transcurso del mismo, y si fuera posible reemplazar el servicio que fuese a prestar dicho Proveedor Externo, el Asegurador reembolsará cualquier reposición de servicios **siempre y cuando dichos servicios a reemplazar hubiesen sido contratados y abonados anteriormente a la Insolvencia del Proveedor.**

En el caso de que uno o más Proveedores externos queden en situación de **Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota**, la Agencia y los Asegurados deben tomar todas las medidas posibles para reemplazar los servicios por otros de un estándar equivalente para que los Asegurados puedan continuar con su Viaje. El coste de la reposición debe obtenerse con la alternativa más económica posible. Este coste no puede exceder del coste original del Viaje reservado.

- 3) **Repatriación:** En caso de **Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota** de uno de los Proveedores externos sobrevenidos durante el Viaje, y siempre que no fuera posible reemplazar el servicio, siendo éste un elemento indispensable del Viaje, el Asegurador reembolsará los gastos de traslado de los Asegurados hasta el lugar de inicio del citado Viaje. En concreto, y dentro del límite fijado en las condiciones particulares, quedarán cubiertos los gastos de alojamiento o de los nuevos billetes o servicios o demás gastos en que pueda incurrir el cliente para alcanzar el punto de origen del Viaje.

Coberturas alternativas incluidas en esta Póliza:

Comisión de la Agencia: El coste incurrido por la Agencia a efectos de cobertura será el total incluido en la factura emitida por la Agencia al/los Asegurado/s o en la suma de los billete/s que la Agencia reembolse a los Asegurado/s.

Reembolso a la tarjeta de crédito: Adicionalmente se procederá al reembolso a la Agencia de Viajes de los gastos generados por una retrocesión de un pago realizado por tarjeta de crédito, debida la Quiebra financiera/Insolvencia/Bancarrota de cualquier proveedor asegurado **cuando estos gastos no excedan del importe original del Viaje o cantidad asegurada, lo que sea inferior.**

Exclusiones de la Póliza:

- a) **Cualquier Viaje que no haya sido reservado dentro de la Unión Europea.**
- b) **Cualquier pérdida económica que sea recuperable bajo otro seguro/fianza. Si existiera una recuperación parcial bajo otro seguro/fianza en vigor, entonces el Seguro Quiebra de Proveedores cubrirá la diferencia hasta el límite máximo de indemnización.**
- c) **La Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota de cualquier Proveedor Externo que ya se encuentre en dicha situación, o que figure como Proveedor/Aerolínea excluido/a por el Asegurador, antes de o en el mismo día de la reserva del Viaje.**
- d) **El Asegurador no reembolsará ninguna pérdida que no sea un resultado directo del incidente que ha provocado el siniestro a no ser que se especifique en la Póliza.**
- e) **Cualquier pérdida, daño, enfermedad, fallecimiento.**
- f) **Cualquier solución que no haya sido acordada con el Corredor de Seguros para el aminoramiento de un posible siniestro.**
- g) **Cualquier responsabilidad jurídica que, sea de forma directa o indirecta, producida por el fallo, miedo al fallo o incapacidad de cualquier equipo o programa informático, sea de su propiedad o no, que no reconozca, interprete o procese correctamente las fechas correctas para su correcto funcionamiento.**
- h) **La cobertura no se aplica si un Proveedor externo es absorbido, comprado, o forma parte de una fusión realizada por otro Proveedor externo cuando dicha adquisición no suponga la Quiebra Financiera, Insolvencia o Bancarrota del Proveedor Externo con el que la Agencia o el Asegurador hayan contratado los servicios.**
- i) **Daños y perjuicios que se pudieran ocasionar como consecuencia del cese de operaciones de la propia Agencia asegurada.**

3. EL PAGO DE LA PRIMA

Los informes de declaración de asegurados y los procedimientos del pago de la prima deben respetarse estrictamente. Cualquier fallo en su ejecución, en la comunicación de pasajeros, en el cumplimiento de los plazos de pago, etc. puede resultar en la retirada o cancelación de la Póliza por el Asegurador sin obligación del reembolso de las primas.

4. PROCEDIMIENTO DE TRAMITACIÓN DE SINIESTROS

a) Cada uno de los siniestros de manera individual, deben ser comunicados al Asegurador o Corredor de Seguros dentro de un período de dos años a partir de la fecha del incidente que a juicio de la Agencia o Asegurado pudiera dar derecho a beneficiarse de las coberturas de la Póliza. **Cualquier notificación de un siniestro después de este periodo no se aceptará ni será procesada a no ser que el Asegurado o el Asegurador no hayan podido obtener información fehaciente sobre la Insolvencia hasta después de transcurrido dicho período.**

b) **Documentación requerida para justificar un siniestro:**

- La documentación de gastos de transporte, alojamiento y otros servicios incluidos en el Viaje tales como facturas, confirmación de reserva de vuelo, facturación de gastos de Cancelación o cartas del Proveedor Externo que confirmen que el Asegurado no utilizó los servicios y si dicho Proveedor Externo le debe alguna devolución al Asegurado o a la Agencia.
- La documentación que permita acreditar el hecho que da derecho a indemnización. En los supuestos a), b), c), y d) de los contenidos en la definición de Quiebra financiera, Insolvencia o Bancarrota deberá ser la que certifique oficialmente dicho supuesto.
- Facturas para confirmar el coste adicional del Viaje (los gastos incurridos del alojamiento y desplazamiento).

- Cualquier otro documento que razonablemente considere el Asegurador en cada caso para justificar o proceder al pago del siniestro siempre que la solicitud de dichos documentos no suponga la indefensión del Asegurado si son imposibles de obtener.

En caso de presentación de una declaración de siniestro fraudulenta, el Asegurado perderá todo beneficio al que tuviera derecho bajo esta Póliza.

c) Procedimiento de formalización de reclamación:

En caso de disconformidad con la resolución de la tramitación del siniestro, se debe contactar con la Correduría de Seguros en el teléfono 915420209 o Calle Irún nº 7 de Madrid (28008) y se le asesorará sobre cómo proceder.

Para tramitar su siniestro debe dirigirse en primer lugar a la Agencia de Viajes para que la canalice al Corredor y éste al Asegurador. Por favor asegúrese de que su Agencia de Viajes envía a la Correduría de Seguros toda la información de su siniestro.

- En caso de disconformidad con la forma de trámite de la reclamación, se puede dirigir, por escrito, al departamento de Asistencia al Asegurado de CBL Insurance Europe Limited con domicilio en 2nd Floor 13-17 Dawson Street Dublin 2, Ireland.
- El Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es Irlanda y, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es Financial Services Ombudsman's Bureau. El tomador y Asegurado están asimismo legitimados para dirigir su queja o reclamación a;

Financial Services Ombudsman's Bureau of Ireland

3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2.

Ireland

Phone: +353 1 6620899

Fax: +353 1 6620890

Email: enquiries@financialombudsman.ie

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que asisten por ley.

5. IPT (INSURANCE PREMIUM TAX) IMPUESTOS SOBRE PRIMAS DE SEGURO Y OTROS RECARGOS LEGALES

La prima neta únicamente podrá ser incrementada por los impuestos y recargos que legalmente sean de aplicación.

6. FRANQUICIA

No existe franquicia en el Seguro de Quiebra de Proveedores.

7. DEBER DE DECLARACIÓN DEL RIESGO

Los Asegurados, como condición imprescindible para la suscripción y plenos efectos de este contrato, garantizan que, al inicio de la vigencia de este Seguro han realizado por sí o a través de su Agencia todas las consultas necesarias con máxima diligencia para determinar si existen o no hechos que, de conocerse, influirían en el riesgo cubierto por la presente póliza de seguros.

Además, declaran que han leído y entienden todas las condiciones, exclusiones y limitaciones de la Póliza.

Cualquier fraude, tergiversación, descripción errónea o no revelación de cualquier particular, sea en la Propuesta en la que se basa esta Póliza, o en relación a cualquier otro asunto que afecte a este Seguro, anulará esta Póliza y, consecuentemente, se perderá el derecho de indemnización.

8. LEGISLACIÓN APLICABLE

Esta Póliza está emitida en España y, en base a lo dispuesto en la legislación inglesa respecto a la libertad de las partes en el contrato de seguro para elegir la ley aplicable, está sujeta a las leyes de España.

PROTECCIÓN DE DATOS

Sus datos de carácter personal podrán ser incorporados a los ficheros CLIENTES y SINIESTROS titularidad de la Correduría Intermundial, de CBL Insurance Europe Limited o de MGA Cover Services Limited, cuya finalidad es la gestión de contratación, fines comerciales y tramitación de siniestros. Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose, respectivamente a:

- Intermundial, c/ Irún, 7, 28008 Madrid o en la dirección de correo electrónico lopd@intermundial.es
- CBL Insurance Europe Limited, 2nd Floor 13-17 Dawson Street Dublin 2, Ireland.
- MGA Cover Services Limited, Farren House The Street, Farren Court Cowfold West Sussex RH 13 8BP.

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.



Quiebra de proveedores

Listado de líneas aéreas excluidas

QUIEBRA DE PROVEEDORES– LISTADO DE LÍNEAS AÉREAS EXCLUIDAS

Lista de líneas aéreas actualizada a: 02/10/2017

Queda excluida cualquier reclamación de las siguientes líneas aéreas:

- Air Zimbabwe
- My Air
- KD AVIA (Russian
- Air
- Viva Macau
- Cyprus Turkish Airline
- Viking Airline
- KINGFISHER AIRLINES
- STRATEGIC AIRLINES PTY t/a AIR AUSTRALIA AIRWAYS UNDER FINANCIAL
- City Airline AB
- Air Nigeria
- Windjet
- Hellenic Imperial Airways
- Flynonstop Airlines
- SpiceJet
- Belleair
- Brindabella
- On Holiday Group Limited
- Celestyal Cruises
- Cyprus Airways
- Alitalia
- Air Berlin
- Monarch Airlines



Fuerza Mayor

Condicionado General

FUERZA MAYOR – PÓLIZA DE SEGURO

INTRODUCCIÓN A SU PÓLIZA

Estas son las condiciones de su contrato de seguro.

Por favor, lea atentamente este documento y su certificado para asegurarse que ha comprendido la extensión de la cobertura y los servicios, así como qué aspectos cubre y cuáles no cubre exactamente, las condiciones de dichas coberturas. Una vez que lo haya hecho, verifique si cubre sus necesidades.

RESUMEN DE COBERTURA Y LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN

Gastos por la cancelación anterior a la fecha de viaje por causas de fuerza mayor.....	3.000€
Gastos de transporte al lugar de origen de viaje por causas de fuerza mayor	1.000€
Gastos de alojamiento por extensión de viaje debido a causas de fuerza mayor (100€/día)	700€
Gastos de manutención por extensión de viaje debido a causas de fuerza mayor (20€/día)	140€

DEFINICIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

Tomador del seguro:

SERVISEGUR XXI, CONSULTORES, S.L., con C.I.F. B-81398414 y domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid

Asegurador:

CBL Insurance Europe Limited 2nd Floor 13-17 Dawson Street Dublin 2 Ireland, que están autorizados y regulados por la Financial Conduct Authority número de registro 203120.

Asegurado:

Cualquier persona que ha adquirido los servicios de un viaje o la persona para la que se ha adquirido un viaje en su nombre.

Siniestro:

Cualquier evento o serie de eventos resultantes de una misma causa, de carácter fortuito, súbito e imprevisible susceptible de las garantías de la póliza.

Corredor de Seguros:

El mediador de seguros o bróker a través del cual se ha adquirido esta Póliza de seguro. Intermundial XXI Correduría de Seguros, S.L., con domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid; inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482, con C.I.F. B-81577231

Inicio de la cobertura:

Dicha garantía aplica desde su contratación.

Motivos de fuerza mayor:

Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, acción industrial, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción nacional, condiciones climáticas o actos de naturaleza con consecuencia catastrófica: Incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones o tormentas, nieve.

ÁMBITO TERRITORIAL

El ámbito territorial es Mundo.

VALIDEZ

El seguro deberá de contratarse en el mismo momento de la contratación del viaje objeto de este seguro, o como máximo en los 7 días siguientes.

COBERTURA DE FUERZA MAYOR – PRODUCTO

El Asegurador indemnizará, debido a causas ocurridas por motivos descritos en las definiciones de fuerza mayor, donde el Asegurado se vea obligado a cancelar el viaje, interrumpirlo o prolongarlo, y salvo que se especifique de otro modo, hasta la cantidad máxima indicada en su certificado de póliza con respecto a:

- 1) Cancelación anterior a la fecha de viaje – Reembolso de los gastos irrecuperables si hay un retraso de más de 24 horas en la salida del medio de transporte contratados por motivos de fuerza mayor, y no hay alternativa de viaje para llegar al destino o hay una declaración de las autoridades oficiales de no viajar al país de destino del viaje.
- 2) Gastos de alojamiento y manutención: Reembolso de los gastos incurridos por extensión del viaje (alojamiento, manutención) si el transporte contratado originalmente se pospone, al menos, al día siguiente por motivos de fuerza mayor.
- 3) Regreso a domicilio – Reembolso de los gastos incurridos por regreso a domicilio si el transporte contratado originalmente se pospone, al menos, al día siguiente por motivos de fuerza mayor o bien es imposible obtener un alojamiento en el mismo lugar del siniestro.

A efectos de la presente cobertura, los Asegurados deben tener en consideración que el coste del alojamiento/transporte no puede exceder del coste original del alojamiento/transporte reservado.

OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

- 1) El Asegurado deberá ponerse en contacto con el teléfono indicado en el certificado en caso de quiere comunicar un siniestro.
- 2) El Asegurado acepta las condiciones propuestas por el Asegurador a través de su servicio de información, prestados por el tomador, siempre que sean razonables, con el fin de iniciar o continuar su viaje hasta el destino o hasta su regreso a casa.

EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA

Las exclusiones aplicables a todos los Asegurados de la póliza:

1. Las prestaciones que no han sido solicitadas por los medios estipulados en las disposiciones del artículo Obligaciones caso del siniestro.

2. Dificultar deliberadamente el procedimiento de tramitación de siniestros.
3. El fraude, falsedad u otros medios fraudulentos y documentos falsos para justificar un siniestro.
4. Los actos intencionados, criminales o contrarios al orden público donde el tomador del seguro o el Asegurado son autores materiales o intelectuales, o que son cómplices.
5. Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
6. Reclamaciones derivadas compañías de líneas aéreas o de barcos que no sean líneas regulares.
7. Todos los servicios contratados directamente en el destino del viaje.
8. Cualquier pérdida de servicios contratados.
9. El transporte en aviones militares.
10. Eventos o circunstancias que sean públicos y notorios o conocidos antes de la suscripción del seguro o de la contratación del viaje. En el caso de que el acontecimiento asegurado derive de una erupción volcánica que genere una nube de cenizas, dicho acontecimiento quedará excluido de las coberturas de la presente póliza siempre que haya ocurrido dentro de los 28 días anteriores a la contratación del seguro, o a la contratación del viaje, aquello que ocurra primero.
11. Los viajes a destinos donde las autoridades locales del destino, o del país de origen, han puesto en conocimiento el consejo no viajar y esta comunicación es anterior a la contratación del seguro.
12. La voluntad unilateral del Asegurado de no iniciar el viaje por cualquier causa que no sea descrita en las definiciones de fuerza mayor.

EL PAGO DE LA PRIMA

Los informes de declaración y los procedimientos del pago de la prima tal y como son comunicados por su Agente de Ventas, deben respetarse estrictamente, cualquier fallo en su ejecución puede resultar en la retirada o cancelación de su póliza por la aseguradora sin obligación de reembolso.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

a) Debe informar a la Aseguradora dentro de un período de dos años a partir del incidente de su intención de solicitar una reclamación. **Cualquier notificación o solicitud de una reclamación después de este periodo de dos años NO se aceptará ni será procesada a no ser que la aseguradora haya sido informada respecto del retraso, pasado dicho periodo.**

b) Documentación requerida para justificar una reclamación:

- o La documentación de gastos del Viaje y el alojamiento, como facturas, confirmación de reserva de vuelo, facturación de Cancelación o cualquier otro documento.
- o Noticias en prensa o una carta de la autoridad relevante que confirme el hecho que da derecho a indemnización.
- o Facturas para confirmar el coste de viaje adicional y de los gastos incurridos del alojamiento y desplazamiento.

ATENCIÓN: Puede que se soliciten más pruebas o documentos de justificación de su reclamación dependiendo de sus circunstancias.

Por favor tengan en cuenta, que, en caso de la presentación por el Asegurado o de parte de él o por alguien actuando en connivencia con él de una reclamación fraudulenta, todo beneficio bajo esta póliza se perderá.

c) Procedimiento de la reclamación:

- o En caso de una reclamación debe contactar con su agencia de viaje.

Para cualquier aclaración pónganse en contacto en la siguiente dirección: Calle Irún nº 7 de Madrid (28008)

IPT (INSURANCE PREMIUM TAX) IMPUESTOS SOBRE PRIMAS DE SEGURO

Como póliza comercial conlleva una tasa de 6,15% de Impuesto sobre Primas de Seguro.

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.

GARANTÍAS

El Suscriptor garantiza que, como término y condición de esta Póliza, al inicio de este Seguro:

1. El Suscriptor ha declarado de forma veraz todos los hechos materiales, habiendo realizado todas las consultas necesarias con diligencia para determinar dichos hechos, que probablemente influirán en el proceso de determinación de una Aseguradora prudente en establecer:
 - a. Asumir o no asumir el riesgo
 - b. La prima
 - c. Cualquier condición, exclusión y limitación.
2. El Suscriptor no tiene conocimiento o información de cualquier asunto, hecho o circunstancia que como consecuencia pueda resultar en una pérdida.

CONDICIONES

En virtud de la ley del RU, El Asegurado y el Asegurador podrán elegir la ley que se aplicará a este contrato. Salvo que Asegurado y el Asegurador hayan acordado lo contrario, este contrato se regirá por la Ley vigente en España.

Cualquier fraude, tergiversación, descripción errónea o no revelación de cualquier particular, sea en la Propuesta en la que se basa esta Póliza, o en relación a cualquier otro asunto que afecte a este Seguro, anulará esta Póliza y a continuación se perderá el derecho de reclamación.

Si la prima queda sujeta a cualquier adaptación, el Suscriptor mantendrá el registro necesario para permitir que la prima pueda ajustarse a la base especificada y permitirá en todo momento, que los representantes de la Aseguradora, examinen y verifiquen tal registro. A finales de cada periodo especificado y al vencimiento de esta póliza, el Suscriptor declarará tales particulares para el ajuste de la prima a la Aseguradora y pagará cualquier prima adicional debida.

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.

