Condicionado General

Go World



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Índice de contenido

Condiciones particulares Página 3

Condiciones generales Página 12

Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros Página 40

Protección de datos de carácter personal Página 42

App Intermundial

- Comunicación y gestión integral de siniestros
- Información de tu viaje en tiempo real

Download on the App Store

GET IT ON Google Play



Condiciones particulares
Go World

De la póliza con número 55-0682313-P en la que INTERMUNDIAL XXI, S.L., Correduría de Seguros, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador y está suscrita entre IM TRAVELERS CLUB, S.L.U. y ARAG S.E., Sucursal en España.

Primas válidas para viajes de cruceros

Asegurados

Tendrán la consideración de Asegurados cada una de las personas físicas clientes de la agencia de viajes vinculada al Tomador del seguro, comunicados por aquella y que figuran en los Certificados emitidos.

GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS

Son objeto del presente seguro los artículos que aparezcan como contratados en el siguiente cuadro de garantías con los límites expresados.

Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

Asistencia

1.1. Asistencia médica y sanitaria:	
Local	10.000 €
Continental	250.000 €
Mundial	500.000 €
1.1.2. Gastos odontológicos	150 €
1.1.3. Gastos del asegurado derivados de la estancia en el hospital (10 €/día)	100 €
1.2. Gastos del asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico del Covid-19 (PCR)	200 €
1.3. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos	Ilimitado
1.4. Repatriación o transporte de acompañantes (2)	Ilimitado
1.5. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes	Ilimitado
1.6. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del Asegurado superior a 3 días	Ilimitado
1.6.1. Gastos de estancia de la persona desplazada (máx. 100 €/día)	1.000 €
1.7. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización del acompañante desplazado	500 €

1.8. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (máx. 100 €/día)	1.000 €
1.9. Prolongación de estancia del acompañante en hotel por prescripción médica (máx. 85 €/día)	850 €
1.10. Prolongación de estancia por cuarentena médica debida a covid-19 (máx. 270 €/día)	4.050 €
1.11. Prolongación de estancia del acompañante por cuarentena médica del asegurado debida a covid-19 (máx. 270 €/día)	4.050 €
1.12. Repatriación o transporte del Asegurado fallecido	Ilimitado
1.13. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Ilimitado
1.14. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días	Ilimitado
1.15. Regreso anticipado por siniestro grave en hogar o local profesional del asegurado	Ilimitado
1.16. Regreso anticipado por cierre de fronteras en destino debido a Covid-19	Ilimitado
1.17. Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
1.18. Envío de medicamentos en el extranjero	Incluido
1.19. Servicio de intérprete en el extranjero	Incluido
1.20. Gastos por secuestro	4.000 €
1.21. Adelanto de fondos monetarios en el extranjero	3.000 €
1.22. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad	175 €
1.23. Pérdida de llaves de la vivienda habitual	75 €
1.24. Anulación de tarjetas	Incluido
1.25. Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamiento	Incluido
1.26. Información general (embajadas, vacunas y requisitos de entrada)	Incluido
1.27. Ayuda a los familiares en el domicilio del asegurado hospitalizado	120 €
1.28. Reclamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €
1.29. Reincorporación al plan de viaje tras hospitalización	300 €
1.30. Repatriación o transporte del animal de compañía	Incluido
1.31. Prolongación de estancia del animal de compañía por hospitalización del asegurado (60€/día)	300 €
1.32. Gastos de asistencia veterinaria urgente	500 €

Equipajes

2.1. Pérdidas materiales	
Local	850 €
Continental	1.500 €
Mundial	2.500 €
2.1.1. En caso de robo	500 €
2.2. Demora en la entrega del equipaje facturado (150 € a partir de 12 horas y 105 € cada 24 horas adicionales)	360 €
2.3. Demora del equipaje de material de ayuda técnica (50€/día)	200 €
2.4. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	125 €
2.5. Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
2.6. Gastos de gestión por pérdida o robo de documentos	250 €

Anulación de viaje y reembolso de vacaciones

3.1. Gastos de anulación de viaje

- Local _____ 1.750 €
- Continental _____ 3.000 €
- Mundial _____ 5.000 €

3.2. Interrupción de viaje:

Local _____ 1.000 €

Continental _____ 2.000 €

Mundial _____ 4.000 €

Demoras y pérdida de servicios

4.1. Demora en la salida del medio de transporte
(50 € a partir de 6 horas y 100 € cada 24 horas adicionales) _____ 350 €

4.2. Extensión obligada del viaje (máx. 70 €/día) _____ 350 €

4.3. Extensión de la cobertura del seguro (4 días) _____ Incluido

4.4. Pérdida de enlaces del medio de transporte (mín. 4 horas de retraso) _____ 800 €

4.5. Transporte alternativo por pérdida de enlaces del medio de transporte (mín. 4 horas de retraso) ___ 500 €

4.6. Pérdida de servicios contratados por demora en la llegada del crucero _____ 500 €

4.7. Perdida del medio de transporte por accidente “In itinere” _____ 350 €

4.8. Cambios de servicios inicialmente contratados

4.8.1. Salida transporte alternativo _____ 360 €

4.8.2. Cambio hoteles/apartamentos _____ 550 €

4.9. Pérdida de servicios contratados _____ 500 €

4.10. Pérdida de servicios contratados por cuarentena medica por positivo en Covid-19 _____ 500 €

4.11. Anulación de salida de medio de transporte debido a huelga _____ 150 €

Accidentes personales (seguro complementario)

Accidentes personales 24h - fallecimiento _____ 6.500 €

Accidentes personales medio de transporte - fallecimiento _____ 40.000 €

Responsabilidad civil (seguro complementario)

Responsabilidad Civil privada _____ 65.000 €

Familiares del asegurado

A efectos del seguro, tendrán la consideración de familiares del ASEGURADO su cónyuge, pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el ASEGURADO, así como sus familiares hasta segundo grado de parentesco, tanto en línea recta como colateral y ya fuese por consanguinidad o afinidad.

Ámbito territorial

Para la presente póliza el ámbito Local quedará restringido única y exclusivamente a España y el Continental a Europa y Ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel; Líbano, Libia, Marruecos; Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania).

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, aún 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).

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.

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.

Comunicación de los viajes

El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración delos viajes) con antelación al inicio del mismo. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá a 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 viaje-ros 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.

Prestación 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 **91 566 15 88** si la llamada se realiza desde España y el **34 91 566 15 88** 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.**

Información 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 S.E., 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 S.E., Sucursal en España, con NIF W0049001A y domicilio en Madrid, calle Núñez de Balboa, 120, 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.

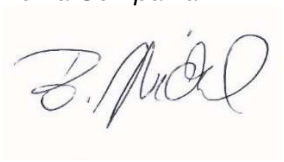
Se informa de que ARAG SE, Sucursal en España pone a disposición de sus asegurados los siguientes teléfonos de contacto de Atención al Cliente según los trámites que se deseen realizar:

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 93 485 89 07 - 91 566 16 01 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es
- ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018
- Barcelona, 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 un mes 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 un mes 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, o en la web: www.dgsfp.mineco.es)
- Puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en https://www.arag.com/company/financial-figures.
- 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."

EMITIDO EN MADRID, 10 de Julio de 2025

Por la Compañía EL TOMADOR



P.P.
CEO
Member of GEC

Información sobre protección de datos

Responsable del tratamiento	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidad del tratamiento	Suscripción y ejecución del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo consentimiento previo, obligación prevista en normativa, o interés legítimo.
Transferencias internacionales	Pueden ser precisas, en determinadas prestaciones de asistencia, para la ejecución del contrato.
Derechos de las personas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lopd@arag.es
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.arag.es

Responsable del tratamiento

El Responsable del tratamiento de sus datos es ARAG SE, Sucursal en España, NIF.W0049001A, con domicilio en C/ Núñez de Balboa nº120, 28006 Madrid. Correo electrónico: atencioncliente@arag.es Página web: www.arag.es. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos a través de la dirección de correo electrónico dpo@arag.es.

Finalidad y destinatarios

La información facilitada se tratará con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con el responsable del tratamiento, así como para la prevención del fraude.

Trataremos también sus datos personales para informarle sobre nuestros productos y controlar los niveles de calidad en la prestación de las garantías de su contrato de seguro.

No facilitaremos sus datos personales a terceros salvo en los siguientes casos: obligación prevista en la normativa que nos es de aplicación, interés legítimo o consentimiento previo del titular del dato.

Sus datos serán accesibles por cuenta de terceros colaboradores de ARAG SE, Sucursal en España, que intervengan en las gestiones derivadas tanto de la contratación del seguro como de la efectiva prestación de sus garantías.

Si precisa de asistencia y se encuentra fuera de la Unión Europea puede ser necesario trasladar sus datos personales a terceros países para poder dar cumplimiento efectivo a las garantías de su contrato de seguro.

Sus datos se conservarán durante la vigencia del contrato de seguro. Tras su finalización, se conservarán bloqueados durante los plazos exigidos legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas de su tratamiento. Transcurridos los plazos de prescripción legal de las mismas se procederá a la supresión de los datos.

Legitimación

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro que ha concertado con esta entidad aseguradora. La entrega de sus datos resulta imprescindible para la formalización del presente contrato de seguro, no siendo posible sin la misma.

La base legal para el tratamiento con fines de mercadotecnia directa y encuestas de satisfacción es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y potenciar la calidad del servicio recibido. Podrá oponerse en cualquier momento a este tipo de tratamientos en el modo descrito en el apartado de Derechos.

La base legal de las cesiones de datos a terceros viene constituida por previsiones de la normativa de seguros que, o bien amparan el interés legítimo de la entidad o bien imponen obligaciones específicas a la misma para el desarrollo de su actividad, tanto en relación al contrato de seguro (Ley 50/1980 de Contrato de Seguro), como en la normativa de ordenación, supervisión y solvencia (Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras) y demás normativa reguladora de la actividad.

La base legal para transferir sus datos a un país fuera de la UE es la necesidad de ejecutar las garantías previstas en su póliza.

Derechos

Tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos. También podrá ejercer los derechos de oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos.

Podrá ejercer sus derechos dirigiéndose por escrito al responsable del tratamiento, ARAG SE, Sucursal en España, a través del correo electrónico lopd@arag.es o si lo prefiere, mediante carta postal dirigida a la C/ Roger de Flor, 16, 08018 de Barcelona (es conveniente que haga constar en el sobre la referencia “Protección de datos”). En todos los casos será imprescindible que nos adjunte copia del DNI o pasaporte. En el caso de que no obtenga satisfacción en el ejercicio de sus derechos podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Datos personales de terceros

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo de esta póliza precise comunicar a ARAG SE, Sucursal en España deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

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

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

Prima:
El precio del seguro que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que de determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.
El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos de legal aplicación.

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

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

Enfermedad grave:
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.

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

Accidente grave**:**

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

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

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).

Secuestro:

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

1. Efecto del contrato

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

En el caso de la cobertura de Gastos de Anulación de Viaje**,** esta garantía **debe contratarse en el momento de la reserva o como máximo 7 días después de esta fecha. En tal caso, la garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro. Cuando se contrate en otra fecha distinta a las anteriores, se establece expresamente que, para tener cobertura, el motivo que origine el siniestro deberá tener su origen a partir de las 72 horas posteriores a la fecha y hora de la contratación del seguro. En ambos supuestos,** finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya o debería haber iniciado el viaje asegurado conforme a la fecha indicada en el seguro.

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

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

2. Validez territorial

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

Ámbito Local: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado dentro del mismo país.

Ámbito Continental: aquel que tenga el origen y destino del viaje asegurado dentro del mismo continente geográfico.

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

Ámbito Mundial: aquel que tenga origen y destino del viaje asegurado países de diferentes continentes geográficos.

3. Validez temporal

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

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

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

4. 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.**

5. Información sobre el riesgo

El TOMADOR del seguro tiene el deber de declarar al ASEGURADOR, 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 el ASEGURADOR 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 s 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, el ASEGURADOR 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.

6. Garantías cubiertas

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

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

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

ARAG, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, 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, **siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.**

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:
a) Atención por equipos médicos de emergencia.
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. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga o adquiera carácter crónico.**
e) 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 100 euros (10 euros al día, máximo 10 días), siempre que se justifique documentalmente con la factura del centro hospitalario.
En caso de urgencia vital como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica, congénita o preexistente, ARAG se hará cargo **únicamente de los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con carácter de urgencia y dentro de las primeras 24 horas a contar desde su ingreso en el centro hospitalario.**

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 5% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

Asimismo, en procesos agudos con comorbilidad previa, es decir, en procesos cubiertos por la presente póliza que presentan concurrencia de enfermedades crónicas, congénitas o preexistentes, el límite máximo de gastos médicos se establece en el 5% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria.

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, **será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado **precisa de un tratamiento superior a 14 días,** ARAG podría proceder, siempre y cuando las condiciones médicas del Asegurado lo permitieran, al traslado del mismo a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir o, en su caso, continuar dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. **En el supuesto de que el Asegurado no aceptara dicho traslado, inmediatamente cesarían las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.**

Así mismo, y **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

1.2 GASTOS DEL ASEGURADO DERIVADOS DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE DIAGNÓSTICO DEL COVID-19 (PCR) DURANTE EL VIAJE

En caso de que el ASEGURADO, **estando de viaje,** presente síntomas **compatibles con la enfermedad COVID-19 y un médico prescriba la realización de un PCR**, el ASEGURADOR reembolsara al ASEGURADO el coste de la realización de dicha prueba **siempre que se justifique documentalmente con la factura de compra del test así como la factura del centro hospitalario.**

Quedan excluidos los casos de no posibilidad de realización del test por la no disponibilidad en el lugar donde se encuentre el ASEGURADO.

1.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida al ASEGURADO y que le impidiera la continuación del viaje según el criterio de un profesional médico, el ASEGURADOR se hará cargo de:
a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso.

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 lugar de residencia habitual o ha de permanecer en cuarentena por estar enfermo de COVID-19 en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

Para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el ASEGURADO sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico.

Si el ASEGURADO se negara a ser trasladado en el momento y en las condiciones determinadas por el servicio médico del ASEGURADOR, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

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

1.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES

Cuando en aplicación de la garantía “REPATRIACION O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS” se haya repatriado o trasladado a uno de los ASEGURADOS, por enfermedad o accidente, el ASEGURADOR sehará cargo del transporte del número de acompañantes indicado en las Condiciones Particulares, para que pueda acompañar al ASEGURADO hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO, o hasta el lugar de hospitalización. Si hubiera menores o dependientes también serán repatriados.

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

1.5 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE HIJOS MENORES O PERSONAS DEPENDIENTES

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

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

1.6 DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

Si el estado del ASEGURADO, enfermo o herido, **requiere su hospitalización durante un período superior a los días indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza**, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del ASEGURADO, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), para que pueda acompañarlo, siempre y cuando ningún familiar de primer grado se encuentre a su lado.

Si el ASEGURADO es un menor de edad y se encuentra solo, quedará cubierto el desplazamiento de un familiar desde el momento en que se prevea hospitalización mínima de una noche.

El ASEGURADOR abonará, además, contra la presentación de las facturas correspondientes, los gastos de estancia del acompañante **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

1.7 GASTOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN DEL ACOMPAÑANTE DESPLAZADO

Si se hizo uso de la garantía “DESPLAZAMIENTO DE UNA PERSONA EN CASO DE HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO”, el ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**, los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el acompañante desplazado junto con el ASEGURADO, **durante un viaje fuera del país de residencia habitual del ASEGURADO**, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

1.8 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.9. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE EN EL HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Si el acompañante también asegurado del ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motiva-dos por la prórroga de estancia, hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.10 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA POR CUARENTENA MÉDICA DEBIDA A COVID-19

Si el ASEGURADO no puede regresar a su lugar de residencia habitual debido a encontrarse inmerso en una cuarentena por estar enfermo de COVID-19 en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En ningún caso este reembolso puede ser acumulado al reembolso indicado en la garantía PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, aplicándose en cada caso el que tenga un capital superior asegurado según lo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta garantía no es de aplicación cuando el propósito principal del viaje sea la realización de un crucero.

1.11 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE POR CUARENTENA MÉDICA DEL ASEGURADO DEBIDA A COVID-19

Si el ASEGURADO no puede regresar a su lugar de residencia habitual debido a encontrarse hospitalizado o inmerso en una cuarentena por estar enfermo de COVID-19 en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de prolongación de estancia del acompañante del ASEGURADO motivados por la prórroga de estancia, hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.12 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR, además, tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los familiares ASEGURADOS del fallecido para que puedan acompañar los restos mortales hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

El ASEGURADOR se subroga en los derechos de los ASEGURADOS por los billetes y todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos a su lugar de residencia habitual.

1.13 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

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

El grado de familiar vendrá definido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

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

1.14 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

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

El grado de familiar vendrá definido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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

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

1.15 REGRESO ANTICIPADO POR SINIESTRO GRAVE EN EL HOGAR O LOCAL PROFESIONAL DEL ASEGURADO

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su residencia habitual, 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 DEL ASEGURADO o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

Asimismo, el ASEGURADOR 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.

Para la prestación de esta garantía, el ASEGURADO deberá aportar al ASEGURADOR los justificantes o certificados del hecho que hubiera producido la interrupción del viaje (informe original de bomberos, denuncia en la policía, informe de la compañía de seguros, o documentación similar).

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

1.16 REGRESO ANTICIPADO POR CIERRE DE FRONTERAS EN DESTINO DEBIDO A COVID-19

Si se produjera un cierre de fronteras en el país del destino o de tránsito del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo, siempre que sea posible, del transporte, en avión o tren, desde el lugar en que se encuentre el ASEGURADO al de su residencia habitual, siempre que el cierre de fronteras se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

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

1.17 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

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

1.18 ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

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

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

Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución, aquellos casos para los que exista otro medicamento con el mismo principio activo en el país donde se encuentra el ASEGURADO, así como aquellos que no tengan que adquirirse con receta médica.

1.19 SERVICIO DE INTÉRPRETE EN EL EXTRANJERO

Si por cualquiera de las garantías de asistencia cubiertas descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza, el ASEGURADO necesitara la presencia de un intérprete en una primera intervención, el ASEGURADOR pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al ASEGURADO.

1.20 GASTOS POR SECUESTRO

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el ASEGURADO, el ASEGURADOR reembolsará, previa presentación de justificantes, el importe de gastos para la prosecución o retorno del viaje, **hasta el límite máximo fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

1.21 ADELANTO DE FONDOS EN EL EXTRANJERO

En caso de que el ASEGURADO no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como cheques de viaje, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, el ASEGURADOR adelantará una cantidad económica, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, **hasta la cantidad establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

En cualquier caso, las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

1.22 APERTURA Y REPARACION 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 no poder aperturar dicho cofre/caja de seguridad, el ASEGURADOR se hará cargo de los mismos, contra la presentación de los oportunos justificantes, **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.**

1.23 PÉRDIDA DE LAS LLAVES DE LA VIVIENDA HABITUAL

Si como consecuencia de la pérdida o robo de las llaves de la vivienda habitual del ASEGURADO, durante el viaje asegurado 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, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

1.24 ANULACIÓN DE TARJETAS

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

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

En cualquier caso, será necesaria la presentación de la correspondiente denuncia antes las autoridades competentes.
En caso de que dicha Entidad no considere válida la solicitud por parte de un tercero, el ASEGURADOR lo comunicará al ASEGURADO, indicándole los trámites a seguir.

1.25 ASESORAMIENTO JURIDICO 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.**

1.26 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.

1.27 AYUDA A LOS FAMILIARES EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

Si el ASEGURADO debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente, durante su viaje cubierto por las garantías del presente contrato, haciéndose necesaria, por un motivo grave y urgente debidamente justificado, la presencia de una persona en su domicilio habitual, el ASEGURADOR 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 el país del domicilio habitual para que se traslade al domicilio del ASEGURADO, **hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.**

1.28 RECLAMACION DE CONTRATOS DE COMPRA EN EL EXTRANJERO

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en Europa 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 se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Así mismo y **hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

1.29 REINCORPORACIÓN AL PLAN DE VIAJE TRAS HOSPITALIZACIÓN

En caso de que el ASEGURADO haya sido hospitalizado en aplicación de la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" o haya requerido reposo en aplicación de la garantía "PROLONGACIÓN DE ESTANCIA EN EL HOTEL POR PRESCRIPCIÓN MEDICA", tras el alta médica el ASEGURADOR pondrá a disposición del mismo un billete de vuelta, en tren (primera clase) o en avión de línea regular (clase turista) o en cualquier otro medio de transporte adecuado, para su incorporación al plan de viaje originariamente previsto, **siempre que continúe en vigor el contrato y siempre que el período máximo entre ambos desplazamientos no sea superior a siete días.**

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

1.30 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida de la mascota Asegurada, el Asegurador se hará cargo, previa presentación de facturas y documentos que justifiquen gasto realizado, del:
- El reembolso de gastos de traslado de la mascota herida o enferma, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro veterinario prescrito o a su domicilio habitual.
- En caso de defunción de la mascota asegurada, el Asegurador se hará cargo del reembolso de gastos del traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem de acuerdo con los requisitos legales.

1.31 PROLONGACIÓN DE ESTANCIA DEL ANIMAL DE COMPAÑÍA POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

ARAG reembolsará, **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares**, los gastos debidamente justificados ocasionados por el hospedaje del animal en caso de hospitalización del Asegurado durante el viaje, siempre y cuando ningún otro asegurado / viajero pueda hacerse cargo del mismo.

1.32 GASTOS DE ASISTENCIA VETERINARIA URGENTE

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares**, el coste de los gastos veterinarios del perro guía del ASEGURADO a causa de una enfermedad o accidente grave del animal, sobrevenido durante el transcurso del viaje.

Será condición necesaria, a efectos de esta cobertura, la presentación de documentación acreditativa de la persona asegurada, usuaria del perro guía."

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA
No están cubiertas por esta garantía:
a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.
d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.
e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
f) El rescate en montaña, mar o desierto.
g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el asegurado con anterioridad al efecto de la póliza.
h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.
i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.
l) Partos.
m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.

p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

2.1. PÉRDIDAS MATERIALES

El ASEGURADOR se hará cargo, **hasta límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza,** del reembolso por daños y pérdidas materiales sufridos por el equipaje o efectos personales del ASEGURADO ocurridos durante el transcurso del viaje, a consecuencia de:
-Robo, entendido a efectos de esta garantía por la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas, o fuerza en las cosas. **En caso de Robo, se cubrirá hasta el sublímite establecido en las Condiciones Particulares.**
-Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
-Averías o pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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 del mismo, el justificante de haber percibido la indemnización 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 reembolsará, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, el contenido razonable del equipaje, utilizándose como criterios para esta valoración la naturaleza y motivo del viaje, así como el tamaño y el peso del contenido en relación con el bulto que se transporta.

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 200€.

Los daños o deterioro externo del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas Materiales.

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

2.2 GASTOS OCASIONADOS POR LA DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, **hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza y previa presentación de las facturas originales correspondientes**, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora en la entrega del equipaje facturado por parte de la empresa transportista en el viaje de ida.

La demora en la entrega deberá ser superior a 12 horas, o bien que transcurra una noche por medio. 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, a contar desde el momento de la llegada.

En ningún caso este reembolso puede ser acumulado al reembolso por la garantía de PERDIDAS MATERIALES.

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

2.3 DEMORA DEL EQUIPAJE DE MATERIAL DE AYUDA TÉCNICA

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, **hasta el límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza y previa presentación de las facturas correspondientes**, del coste del alquiler de los apoyos de ayuda técnica (silla de ruedas o similares) ocasionados por una demora superior a 2 horas, en la entrega del equipaje facturado por causa del transportista.

2.4 ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE

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

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

2.5 BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS

En caso de que el ASEGURADO sufra una demora o pérdida de su equipaje, el ASEGURADOR le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, el ASEGURADOR tomará a su cargo el coste del envío hasta hacerlo llegar a manos del ASEGURADO, siempre que no sea necesaria la presencia de éste para su recuperación.

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

2.6 GASTOS DE GESTIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS DE VIAJE

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, así como su desplazamiento de ida y vuelta al lugar de la expedición, ocasionados por la sustitución, que el ASEGURADO haya de hacer, por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, **hasta el límite fijado en Condiciones Particulares. No son objeto de esta cobertura, y, en consecuencia, no se indemnizarán, los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados, o de su utilización indebida, por terceras personas.**

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objeto 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.

3) GARANTÍAS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES

3.1 GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

El ASEGURADOR garantiza, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares,** el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del ASEGURADO y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de cualquiera de los proveedores del viaje, **siempre que anule el viaje, antes del inicio de éste, por alguna de las causas que afecten al ASEGURADO y que se enumeran a continuación, sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impidan viajar en las fechas contratadas.**

Se entenderán comprendidos en esta garantía los GASTOS DE GESTION debidamente justificados, los de anulación (si los hubiese) y la penalización que se haya podido aplicar de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje.

3.1.1. Por motivos de salud
3.1.1.1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento:
-Del ASEGURADO, su cónyuge, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
-De un acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.
-De la persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o personas dependientes. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.
El ASEGURADO deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el ASEGURADOR el derecho de realizar una visita médica al ASEGURADO, acompañante, sustituto profesional o la persona encargada para valorar si efectivamente la causa imposibilita el inicio del viaje. Si la enfermedad no requiriera hospitalización, el ASEGURADO deberá informar del siniestro **inmediatamente al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.**
3.1.1.2) Llamada inesperada para intervención quirúrgica, así como para las pruebas médicas previas a dicha intervención, **siempre que esta circunstancia impida al ASEGURADO la realización del viaje**.
-Del ASEGURADO, su cónyuge, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
-Del acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.
-De la persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o personas dependientes. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.
3.1.1.3) Llamada para trasplante de un órgano al ASEGURADO, al acompañante, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, **siempre que ya estuviesen en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.**
3.1.1.4) Llamada para pruebas médicas al ASEGURADO o a sus ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que coincidan con las fechas del viaje y estén justificadas por la gravedad del caso.
3.1.1.5) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del superior directo del ASEGURADO, ocurrido con posterioridad a la suscripción del seguro y siempre que esta circunstancia impida al ASEGURADO la realización del viaje, por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

3.1.1.6) Cualquier enfermedad grave de niños menores de 48 meses, que sean ASEGURADOS por esta póliza o familiares de primer grado del ASEGURADO, **que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje** y que impida la realización del mismo.
3.1.1.7) Complicaciones graves en el estado del embarazo o aborto espontáneo de la ASEGURADA que, a juicio de un profesional médico, le obliguen a guardar reposo o requieran su hospitalización. **Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.**
3.1.1.8) Parto prematuro de la ASEGURADA, anterior a las 29 semanas de gestación.
3.1.1.9) Secuelas de vacunación necesaria para un viaje, siempre que las mismas produzcan una enfermedad grave.
3.1.1.10) Por dar positivo el ASEGURADO mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19), siempre que implique aislamiento de cuarentena médica o sea considerada una enfermedad grave, previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.
3.1.1.11) Por enfermedad grave de coronavirus (COVID-19) de un familiar de primer grado.

3.1.2. Por causas legales
3.1.2.1) Convocatoria como parte o miembro de un jurado o testigo de un Tribunal de Justicia, exceptuando los profesionales del derecho.
3.1.2.2) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Quedan excluidos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje y los exámenes de oposiciones a los que el asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje y/o del seguro.
3.1.2.3) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.
3.1.2.4) Conocimiento, con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, **cuya cuota a liquidar supere los 600€.**
3.1.2.5) La no concesión de visados, por causas injustificadas. **No se considerará causa cubierta la no concesión de visados cuando esté motivada por no haber realizado el ASEGURADO las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.**
3.1.2.6) La retención policial del ASEGURADO por causas no delictivas.
3.1.2.7) Entrega de un niño en adopción o acogida.
Quedan excluidos los trámites o viajes previos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción o acogida.
3.1.2.8) Convocatoria oficial del ASEGURADO para trámites de divorcio. **Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.**
3.1.2.9) Sanción de tráfico **superior a 600 €.**
3.1.3. Por motivos laborales
3.1.3.1) Despido laboral del ASEGURADO, por causa no disciplinaria, **siempre que a la contratación del seguro no existiera comunicación verbal o escrita. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por finalización del contrato laboral o renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba**
3.1.3.2) Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta, siempre que sea con contrato laboral y se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro, sin tenerse conocimiento de esta circunstancia en la fecha en la que se hizo la reserva. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se produzca desde una situación desempleo.
Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores para otras empresas tendrán la consideración de contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad.
3.1.3.3) El traslado forzoso de lugar de trabajo **por un período superior a 3 meses**.
3.1.3.4) Prórroga de contrato laboral del ASEGURADO, siempre que no existiera comunicación verbal o escrita.
3.1.3.5) 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.
3.1.3.6) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional
3.1.3.7) Presentación de Expediente de Regulación Temporal de Empleo que afecte directamente al ASEGURADO como trabajador por cuenta ajena si se ve reducido su salario en más de un 50%. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**
Queda incluido en esta causa el ERTE causado por COVID-19.

3.1.4. Por causas extraordinarias
3.1.4.1) Daños graves por incendio, robo, explosión u otros eventos de la naturaleza que afecten a la residencia habitual o secundaria del ASEGURADO, o al local profesional en el que ejerza una profesión liberal o dirija una empresa, que hiciesen necesaria su presencia.
3.1.4.2) Siniestro en el hogar del ASEGURADO, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro, **superior a 600€** y que no esté cubierto dentro de su póliza de seguro de hogar.
3.1.4.3) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al ASEGURADO el inicio o la continuación de su viaje. **Se excluyen los actos terroristas.**
3.1.4.4) Declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También quedará cubierta la declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de tránsito hacia el destino, siempre que sea el único camino por el cual acceder a éste. **Se establece para esta causa un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000€.**
3.1.4.5) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía, Guardia Civil o Bomberos
3.1.4.6) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Trabajadores Sanitarios en caso de crisis por COVID-19.

3.1.5. Otras causas
3.1.5.1) Robo de documentación necesaria para hacer el viaje, producido en unas fechas o circunstancias tales que imposibilite, antes del inicio del viaje, la tramitación o reexpedición de la misma, tiempo, dando lugar al impedimento de hacer el viaje por parte del ASEGURADO. **Excluido hurto, pérdida o extravío.**
3.1.5.2) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.
3.1.5.3) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.
3.1.5.4) Cancelación de ceremonia de Boda, acreditada fehacientemente, siempre que el viaje asegurado fuese Viaje de Novios/Luna de miel.
3.1.5.5) Avería en el vehículo propiedad del ASEGURADO que impida el inicio o continuación del viaje, siempre que el medio de transporte principal para el viaje sea dicho vehículo. **La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600€, en ambos casos según baremo del fabricante.**
3.1.5.6) Robo o accidente en el vehículo propiedad del ASEGURADO que impida el inicio o continuación del viaje.
3.1.5.7) Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía o de vigilancia. **Serán condiciones necesarias, a efectos de esta cobertura, que el animal sea propiedad del ASEGURADO, resida con él en su domicilio habitual y se encuentre censado e identificado por el número de chapa, tatuaje o microchip que se le haya atribuido.**
A los efectos de esta Póliza, se entiende:
-Por robo del animal de compañía, el apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia en las personas. **El ASEGURADO deberá presentar copia de la denuncia de dicho robo, que deberá estar fechada, como máximo, 3 días antes del inicio del viaje.**
-Por enfermedad o accidente grave del animal de compañía, la alteración de su salud, siempre que, a juicio de un veterinario, se haya constatado que se produjo con posterioridad a la contratación del seguro así como que requiera atención y cuidados continuos. **Esta prescripción veterinaria deberá producirse dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.**
Esta cobertura no será de aplicación en el caso de animales que ya se encuentren enfermos al contratar el seguro, en avanzado estado de gestación o que hayan parido recientemente, como tampoco a animales jóvenes que tengan una edad inferior a 2 meses.
3.1.5.8) Anulación de las personas que han de acompañar al ASEGURADO, **hasta un máximo de dos**, inscritas en la misma reserva y aseguradas en esta misma póliza, siempre que la anulación esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo. **Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de acompañantes si quedan solos en el viaje o acompañados por un solo adulto.**
Si el ASEGURADO acompañante decidiera mantener la contratación del viaje y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los **gastos adicionales** que el proveedor del viaje le imputara en concepto de suplemento hasta un importe máximo de 180 € por persona asegurada.
En este caso tan solo se cubrirá a dos personas aseguradas debido a que un acompañante cancele **por cualquier causa cubierta.**
3.1.5.9) Gastos adicionales que se puedan producir por el cambio de titular de la reserva, en aquellos casos en que el ASEGURADO realice una cesión del viaje a favor de otra persona, **siempre que la cesión esté motivada poral-**

guna de las causas previstas en esta garantía y el importe de estos gastos no supere el importe de la anulación del viaje.
3.1.5.10) Desistimiento del viaje por parte del ASEGURADO, al producirse un retraso del medio de transporte, **superior a 24 horas**, que imposibilite que pueda ya llevarse a cabo el objeto del viaje o haya transcurrido más de la mitad de la duración del mismo. Los gastos de anulación se reembolsarán, siempre y cuando no hayan sido abonados previamente por la compañía transportista. **Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000€.**
Esta garantía debe contratarse en el momento de la reserva o como máximo 7 días después de esta fecha.
Cuando se contrate en otra fecha distinta a las anteriores, se pacta expresamente que el motivo que origine el siniestro deberá tener su origen a partir de la72 horas posteriores a la fecha y hora de la contratación del seguro.
El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

3.2. INTERRUPCIÓN DE VIAJE

El ASEGURADOR reembolsará al ASEGURADO o al beneficiario de éste en caso de fallecimiento, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares** y previa justificación documental de los mismos**,** el coste de los servicios de viaje, contratados antes de su inicio y que no hubiesen podido ser utilizados, como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje por alguna de las siguientes causas, sobrevenidas durante su transcurso:

a) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.

b) Por HOSPITALIZACIÓN de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje.

c) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.

d) Por daños graves por incendio, robo, explosión u otros eventos de la naturaleza que afecten a la residencia habitual o secundaria del ASEGURADO, o al local profesional en el que ejerza una profesión liberal o dirija una empresa, que hiciesen necesaria su presencia.

La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no utilizados por el ASEGURADO y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación o el regreso anticipado organizado por el ASEGURADOR, siempre que el ASEGURADO no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. En cuanto a los servicios aéreos, quedarán excluidos los servicios ya disfrutados. **Cuando el ASEGURADOR haya trasladado anticipadamente al ASEGURADO a su domicilio, quedarán excluidos los billetes de vuelta, quedando los mismos a disposición del ASEGURADOR**

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. Cuando se haya contratado la tarifa de cruceros, la cobertura de Interrupción el Viaje incluirá también la parte del crucero no disfrutado. 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 será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y REEMBOLSO DE VACACIONES
No están cubiertas por esta garantía:
a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el 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, 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, tanto en el país de origen como de destino del viaje, salvo para lo establecido en las causas 3.1.1.10) y 3.1.1.11) de la garantía de Gastos de Anulación de viaje
g) Cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.
h) 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.
i) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.
j) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.
k) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales (excepto las específicamente cubiertas en la causa 3.1.4.4 de la garantía de gastos de Anulación de viaje), acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

4) GARANTÍAS DE DEMORA DE VIAJE Y PÉRDIDA DE SERVICIOS

4.1 DEMORA EN LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

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

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

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

4.2 GASTOS OCASIONADOS POR LA EXTENSIÓN DE VIAJE OBLIGADA

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje (tales como causas meteorológicas, conflictos sociales, avería del medio de transporte, cierre de fronteras, guerras o situaciones similares) el ASEGURADO deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos que causen en esta situación, hasta el importe y el límite temporal establecido en Condiciones Particulares, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas.

4.3 EXTENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

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

4.4 GASTOS OCASIONADOS POR LA PÉRDIDA DE ENLACES DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrasa un mínimo 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, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos de alojamiento, manutención y transporte, debidamente justificados, incurridos durante la espera.

En vuelos, quedan excluidas de esta prestación las reclamaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

4.5 GASTOS OCASIONADOS POR TRANSPORTE ALTERNATIVO POR PÉRDIDA DE ENLACES DEL MEDIO DE TRANSPORTE

Si el medio de transporte público elegido por el ASEGURADO se retrasa un mínimo 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, el ASEGURADOR abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares y previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de transporte necesarios para regresar al lugar de origen o de transporte alternativo para llegar al destino previsto.

4.6 GASTOS OCASIONADOS POR LA PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS POR DEMORA EN LA LLEGADA DEL CRUCERO

Si como consecuencias de averías o demoras en los medios de transporte o bien por condiciones meteorológicas adversas, o por fuerza mayor, el Asegurado perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, como por ejemplo: excursiones, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, dependiendo de los daños sufridos. En los casos de visitas que incluyan varios lugares o monumentos, la imposibilidad o impedimento de realizar los mismos deberá ser superior a más de la mitad de las visitas previstas en el itinerario para poder tener derecho a la indemnización.

4.7 GASTOS OCASIONADOS POR LA 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 establecido en Condiciones Particulares 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.

4.8 CAMBIO DE SERVICIOS INICIALMENTE CONTRATADOS

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

4.8.1. GASTOS OCASIONADOS POR LA SALIDA DE UN MEDIO DE TRANSPORTE ALTERNATIVO NO PREVISTO

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

4.8.2. GASTOS OCASIONADOS POR EL CAMBIO DE ALOJAMIENTO

Por cambio de hoteles/apartamentos el ASEGURADOR indemnizará hasta el importe y el límite temporal establecido en Condiciones Particulares, siempre que el cambio sea a uno de inferior categoría al inicialmente previsto. Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.

4.9 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 terrestres contratados, el ASEGURADOR reembolsará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares el importe de dichos servicios no disfrutados.

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.), contratada previamente a la salida del viaje.

Esta circunstancia deberá ser comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje, para valoración de los servicios perdidos.

4.10 PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS POR CUARENTENA MÉDICA POR POSITIVO COVID-19

Si el ASEGURADO tuviera que permanecer en cuarentena por positivo en COVID-19 y, como consecuencia ésta perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, el ASEGURADOR reembolsará esta pérdida **hasta el límite diario y por periodo máximo indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre que no hayan sido reembolsado anteriormente por el ASEGURADOR.**

Las garantías anteriores no podrán ser acumuladas ni complementarias entre sí, ya que producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora o retraso, quedan eliminadas las demás, siempre que tengan su origen en una misma causa.

Los gastos cubiertos por estas garantías se refieren, en todo caso, a los incurridos en el lugar donde se produzca la demora.

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

4.11 ANULACIÓN DE SALIDA DE MEDIO DE TRANSPORTE DEBIDO A HUELGA

Cuando la salida del medio de transporte público de ida elegido por el asegurado fuera anulada debido a huelga, el asegurador **abonará hasta el límite económico establecido**, los gastos de taxi, tren o coche de alquiler realizados por el asegurado para regresar al domicilio desde el que partió hacia el aeropuerto, estación de tren o puerto en el que se anuló la salida.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE DEMORAS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS
No están cubiertas por estas garantías:
a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGU-

RADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 4.8 PÉRDIDA DE SERVICIOS CONTRATADOS.
d) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
e) Los gastos de restaurante y de hotel salvo los cubiertos por la póliza.
f) Supuestos de conflictos sociales.

7. Límites.

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

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

En las garantías que supongan el pago de una cantidad líquida en dinero, 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 incrementara en un 20 por 100 anual.

8. Declaración de un siniestro

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

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

9. Disposiciones adicionales

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

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

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

10. Subrogación

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

11. 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.

12. Indicación

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

13. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, 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 un mes 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 un mes 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, Teléfonos: 902 19 11 11 o 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es)

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:

c1. 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.

c2. 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:

b1. 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%

b2. 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 máximo

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

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.
Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:
a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y aerolitos.
b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:
a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultaneo a dicha inundación.
f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de

reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
g) Los causados por mala fe del asegurado.
h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de "catástrofe o calamidad nacional".

3. Extensión de la cobertura
La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE 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 o 902 222 665).
-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

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 la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza** 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.

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

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

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

Denominación: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

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

CIF: B-81577231.

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

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

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

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

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

Régimen de actividad y retribución de los servicios de mediación

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

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

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

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

Mecanismos de resolución de conflictos

Servicio de atención al cliente: En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 166 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, INTERMUNDIAL tiene a su disposición en nuestras oficinas un Servicio de Atención al Cliente, que tiene externalizado en **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L**., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo, y **atencioncliente@inade.org**, donde atenderán y resolverán sus quejas y reclamaciones.

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

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

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

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

Protección de datos de carácter personal

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

Epígrafe	**Información Básica (1ª capa)**
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	• Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y
	• Tramitación de siniestros
	• Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	• Ejecución del contrato de seguro
	• Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos, dirigiéndose C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28.008) a cuyo efecto deberá aportar copia de su DNI junto a la solicitud del derecho de que se trate, o en la dirección de correo electrónico lopd@intermundial.es Además, el interesado tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) como autoridad de supervisión y control en materia de protección de datos en el territorio español.
Procedencia	Directamente del interesado
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Una compañía de ATLANTIGO

General Conditions

Go World



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Particular Conditions
Go World

For the Policy with number 55-0682313-P in which INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Correduría de Seguros, with registered company address at Calle Irún, 7, Madrid, inscribed in the Companies Register of Madrid to page M 180.298, 8th section, book 0, sheet 149, volume 11.482 and with Corporate Tax Identification Number- B-81577231. Inscribed in the Guarantees and Insurance Registry and Pension Fund with number J-1541 and with Civil Liability Insurance and guarantee signed pursuant to Law 26/06 for Regulation of Private Insurance and Reinsurance, acts herein as broker, with this being signed between IM TRAVELERS CLUB, S.L.U. and INSURER ARAG S.E., Sucursal en España.

The premiums are valid for cruise trips

Insureds

All natural persons who are customers of the travel agent linked to the insurance Policyholder and who are notified by the said Policyholder and listed on the Certificates issued shall be deemed to be Insureds.

GUARANTEES

The object of this insurance policy are the articles that appear as contracted in the following table of guarantees with the limits stated.

Table of benefits

Assistance

1.1. Medical and healthcare:

- Local _____ 10.000 €
- Continental _____ 250.000 €
- Worldwide _____ 500.000 €
- 1.1.2. Dental expenses _____ 150 €
- 1.1.3. Costs incurred by the insured as a result of staying in hospital (10 €/day) _____ 100 €

1.2. Costs incurred by the insured as a result of having a covid-19 diagnostic test (PCR) _____ 200 €

1.3. Repatriation or medical transfer of injured or sick persons _____ unlimited

1.4. Repatriation or transfer of companions (2 companions) _____ unlimited

1.5. Repatriation or transfer of minor children or dependent persons _____ unlimited

1.6. Travel by another person in the event the insured is hospitalized for over 3 days _____ unlimited

- 1.6.1. Accommodation costs of the person who has travelled (max. 100 €/Day) _____ 1.000 €

1.7. Medical, surgical, pharmaceutical, and hospitalization costs of the companion who has travelled 500 €

1.8. Extended hotel stay on medical grounds (max. 100 €/Day) 1.000 €

1.9. Extended hotel stay by the companion on medical grounds (max. 85 €/Day) 850 €

1.10. Extended stay as a result of medical quarantine due to covid-19 (max. 270 €/Day) 4.050 €

1.11. Extended stay by the companion as a result of the medical quarantine of the insured due to covid-19 (max. 270 €/Day) 4.050 €

1.12. Repatriation or transport of the deceased insured unlimited

1.13. Early return due to the death of a family member unlimited

1.14. Early return due to hospitalisation of a family member for over 5 days unlimited

1.15. Early return due to serious incident at the insured's home or professional premises unlimited

1.16. Early return as a result of borders being closed at the destination due to covid-19 unlimited

1.17. Sending of urgent messages included

1.18. Dispatch of medicines to a foreign country included

1.19. Interpreter services in a foreign country included

1.20. Hijack costs 4.000 €

1.21. Cash advances while abroad 3.000 €

1.22. Opening and repair of safes and strongboxes 175 €

1.23. Loss of the keys to one's habitual residence 75 €

1.24. Cancellation of cards included

1.25. Legal advice provided remotely when travelling included

1.26. General information (embassies, vaccines, and entry requirements) included

1.27. Assistance to family members at the home of the hospitalised insured person 120 €

1.28. Claiming on purchase contracts in a foreign country 3.000 €

1.29. Rejoining the travel itinerary following hospitalization 300 €

1.30. Repatriation or transfer of a pet animal included

1.31. Extended stay of a pet animal due to the hospitalization of the insured (60€/day) 300 €

1.32. Expenditure on urgent veterinary assistance 500 €

Luggage

2.1. Material losses

- Local 850 €
- Continental 1.500 €
- Worldwide 2.500 €
- 2.1.1. In the event of theft 500 €

2.2. Delays in reclaiming checked-in baggage (150 euros after 12 hours and 105 euros for every additional 24 hours) 360 €

2.3. Delay of technical assistance baggage (50€/day) 200 €

2.4. Dispatch of items left behind or stolen during the trip 125 €

2.5. Search for, location, and dispatch of lost baggage included

2.6. Costs for replacing lost or stolen documents _____ 250 €

Cancellation expenses and holidays reimbursement

3.1. Trip cancellation costs:

- Local _____ 1.750 €
- Continental _____ 3.000 €
- Worldwide _____ 5.000 €

3.2. Interruption of the trip:

- Local _____ 1.000 €
- Continental _____ 2.000 €
- Worldwide _____ 4.000 €

Delays and missed services

4.1. Late departure of the mode of transport (€50 after 6 hours and €100 for every additional 24 hours) _ 350 €

4.2. Unavoidable extension of the trip (max. 70 €/Day) _____ 350 €

4.3. Extension to the insurance cover (4 days) _____ included

4.4. Missed transport connections (minimum 4 hours delay) _____ 800 €

4.5. Alternative transport as a result of missed transport connections (minimum 4 hours delay) _____ 500 €

4.6. Costs incurred as a result of the loss of booked services due to the late arrival of the cruise _____ 500 €

4.7. Missing a mode of transport due to an accident en route _____ 350 €

4.8. Change to the services initially booked

- 4.8.1. Departure of alternative transport _____ 360 €
- 4.8.2. Change of hotels/apartments _____ 550 €

4.9. Loss of booked services _____ 500 €

4.10. Loss of booked services as a result of medical quarantine due to a positive covid-19 test _____ 500 €

4.11. Cancellation of departure of means of transport due to strike _____ 150 €

Supplementary Personal Accident Insurance

24-Hour personal accidents - death _____ 6.500 €

Personal accidents on modes of transport - death _____ 40.000 €

Supplementary Civil Liability Insurance

Private civil liability _____ 65.000 €

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Spanish, in the event of litigation, the conditions in the Spanish-language version shall prevail over all other language versions.

Family members of the insured

For the purposes of this insurance, the following are deemed to be family members of the INSURED: his/her spouse, civil partner, or person living with the INSURED as if they were married, as well as his/her family members up to the second degree of kinship, whether on a straight-line or collateral basis, whether through consanguinity or affinity.

Territorial scope:

For the present policy, the Local area is restricted solely and exclusively to Spain, and the Continental area to Europe and countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey, and Jordan).

The Insurer shall not be required to provide any kind of service while the Insured is travelling on board any kind of terrestrial vehicle, maritime vessel, or aircraft, with any services being provided as soon as the Insured is back on solid ground.

Countries which are at war or under siege, or facing insurrection or armed conflict of any kind or nature during the trip or the travel undertaken by the Insured, even where not officially declared, and countries which are specifically listed in the payment slip or in the Schedule of Cover, are excluded from the cover provided by this policy.

It is expressly agreed that the Insured's obligations deriving from the cover provided by this policy shall end the moment the Insured has returned to his/her habitual residence or has been admitted to a healthcare establishment located no more than 25 km from the said habitual residence (15 km on the Balearic and Canary Islands).

Where an insured has his/her habitual residence in Spain and is of Spanish nationality, the territorial scope of the cover for Private Civil Liability shall be the whole world. Where the insured has his/her habitual residence in a foreign country, or is not a Spanish national, the cover for Civil Liability shall be valid solely for claims occurring in Spain.

Quality Assurance:

ARAG promises that the claim will be resolved within 15 working days counted as from the day we receive the last document we have requested that is necessary for us to process the claim. In the event we are unable to meet the said deadline, ARAG shall refund you the cost of the insurance, irrespective of the claim being approved or rejected.

Notification of the trips:

The Policyholder shall notify ARAG of all of the travellers' details (names, insured sum, type of trip, etc.) prior to the start of the trip. Likewise, the Policyholder shall make all documents regarding the Insureds under this contract available to ARAG so that the Insurer can verify the accuracy of the travellers' details supplied by the Policyholder.

In order for the Policyholder's clients - who are the Insureds under this policy - to be aware of the cover provided by this insurance, ARAG shall supply Tokens to be distributed by the Policyholder to its clients, and these shall be the only valid document in proof of the said persons being Insureds under this policy.

The Policyholder shall include the start date and the end date of each trip on all Tokens issued.

Payment of the premiums to ARAG:

Premiums shall be paid monthly by way of a cheque issued by the Policyholder made payable to ARAG upon receipt of the invoice list.

Provision of the services:

The provision of the services envisaged in this policy shall be delivered through **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.**
For the urgent provision of services, **ARAG** shall provide the Insured with documentary proof of his/her rights as beneficiary, as well as instructions and a telephone number for emergencies.
ARAG's telephone number is **91 566 15 88** when calling from Spain, or **34 91 566 15 88** when calling from abroad. Calls may be made reversing the charges.
- The Policyholder is aware of and expressly accepts the limitation clauses of this policy, and warrants that he/she has received the General Conditions together with this document.

Information to the insured

Prior to signing this contract, the Policyholder has received the following information, in compliance with the provisions of Article 96 of Act 20/2015 of 14 July, on the Organisation, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance companies, and Articles 122-126 of its regulations:
- The Insurer is ARAG SE, a German company whose registered office is in Düsseldorf, at ARAG Platz no.1, the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) being responsible for supervising and monitoring of its activity. It is authorised to operate in Spain under the right of establishment through its branch ARAG SE, Sucursal en España, with Tax ID number W0049001A, and registered offices in Madrid, Calle Núñez de Balboa, 120; it is listed in the Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones under reference E-210.

The Insurer declares that, in the event of its liquidation, Spanish regulations with regard to liquidation will not be applied.
- The law applicable to the Insurance Contract is Spanish, in particular, Act 50/1980 of 8 October, on Insurance Contracts.
- In the event of any dispute with the Insurer, the Policyholder or Insured may seek redress through arbitration or through the ordinary Spanish courts of law.

Please note that ARAG SE, Sucursal en España offers its insured customers the following Customer Service contact numbers depending on the procedures they wish to carry out:
- For modifications and/or inquiries about the policy contracted you can call the telephone number 93 485 89 07 - 91 566 16 01, or send an email to atencioncliente@arag.es
- For submitting complaints and/or claims to the company, the ARAG S.E. Sucursal en España has a Customer Service Department at c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcelona, email: dac@arag.es, website: www.arag.es to attend to and resolve complaints by insured persons in connection with their legally recognised rights and interests. The Department will resolve the issue within two months from the date on which the complaint was submitted.
- In the event of disagreement with the resolution adopted by the Customer Service Department, or if a period of two months has passed without a response being received, the claimant may contact the Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones at Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, or the website: www.dgsfp.mineco.es.
- You can view the Report on the insurer's solvency and financial situation at https://www.arag.com/company/financial-figures.
- By providing bank details for payment of the insurance premium, the Policyholder/Insured party authorises the relevant amount to be charged to the account detailed in this document, or to any other account notified to the Insurer for this purpose, throughout the duration of the Contract,

ISSUED IN MADRID
For the Company
THE POLICYHOLDER
P.P.



CEO
Member of GEC

Information regarding data protection

Data Processor	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Data Protection Officer contact details	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Purpose of processing	Underwriting and execution of the insurance contract
Authentication	Execution of the insurance contract
Recipients	No data will be transferred to third parties unless: prior consent is given, it is an obligation provided for in regulations, or for legitimate interest.
International transfers	May be necessary, during certain assistance services, for the execution of the contract.
People's rights	Individuals can access, rectify or delete their data, oppose their processing and request their limitation of transfer by sending their request to: lopd@arag.es
Additional Information	Additional and detailed information on data protection can be viewed on our website: http://www.arag.es

Data processor

The entity responsible for processing personal data is ARAG SE, Sucursal en España, whose NIF is W0049001A and registered address is C/ Núñez de Balboa no. 120, 28006 Madrid. Email: atencioncliente@arag.es Webpage: www.arag.es. You can contact the Data Protection Office at dpo@arag.es.

Purpose and recipients

The information provided will be processed for the purpose of establishing, managing and developing contractual relationships between you and the data processor, as well as for the prevention of fraud.

We will also process your personal data to inform you about our products and for quality control purposes in the provision of the guarantees of your insurance contract.

We will not pass on your personal data to third parties except in the following cases: applicable regulations oblige us to, for legitimate interests or with prior consent from the owner of the data.

Your data will be accessible to ARAG SE, Sucursal en España third-party collaborators who intervene in the formalities arising from underwriting the insurance and the effective provision of its guarantees.

Authentication

The legal basis for processing your personal data is the execution of the insurance contract you have signed with this insurance company. Providing your data is essential for the formalisation of this insurance contract, which is not possible without them.

The legal basis for processing the data for direct marketing and satisfaction surveys is a legitimate interest in meeting your expectations as a customer and improving the quality of the service received. You can oppose the processing of your data at any time in the manner described in the Rights section.

The legal basis for transferring data to third parties is constituted by provisions in insurance regulations that either protect the legitimate interest of the entity or impose specific obligations on it for the development of its activity, in regard to the insurance contract (Law 50/1980 on Insurance Contract), regulations on ordination, supervision and solvency (Law 20/2015 on Ordination, Supervision and Solvency of insurance and reinsurance entities) and other regulations governing insurance activity.

The legal basis for transferring your data to a country outside the EU is the need to execute the guarantees provided in your

Rights

You have the right to access your personal data subject to processing, as well as request the rectification of inaccurate data or, where appropriate, request its deletion when the data is no longer necessary for the purposes for which it was collected. You can also exercise your rights of opposition and limitation to the processing and transfer of the data.

You can exercise your rights by writing to the data processor, ARAG SE, Sucursal en España, by email lopd@arag.es or if you prefer, by post addressed to C/ Roger de Flor, 16, 08018, Barcelona (include “Attention to: ‘Data protection’” on the envelope). Please include or attach a copy of your ID or passport. In the event that your above rights request is not complied with, you can submit a complaint to the Spanish Data Protection Agency (www.agpd.es).

Third party(s’) personal data

Regarding other individuals’ personal data that must be given to ARAG SE, Sucursal en España, in order to formalise this policy, they must be informed - prior to the communication of their data - of the information contained in the preceding paragraphs.

General Conditions

Introduction

Definitions

In this contract the following terms shall have the following meanings:

INSURER:

ARAG S.E., Sucursal en España, which shall bear the risk defined in the policy.

POLICYHOLDER:

The natural or legal person executing this contract with the INSURER, and who/which is responsible for the duties deriving here from, save for those duties which, given their nature, are to be performed by the INSURED.

INSURED:

The natural person who, in default of the POLICYHOLDER, is responsible for the duties deriving from the contract.

POLICY:

The contractual document containing the Conditions governing the Insurance. The Policy is composed of the General Conditions, the Schedule of Cover in which the risk is defined, and any supplements or annexes that may be issued in order to complete or amend the Policy.

PREMIUM:

The price of the insurance which shall vary according to the different types of cover, to be determined in the Schedule of Cover of the policy.
The debit order shall also include any surcharges and taxes imposed by law.

FAMILY MEMBERS:

Family members of the INSURED means his/her spouse or common-law spouse or person permanently resident with the INSURED as if they were married, as well as family members up to the third degree of kinship: parents, children, grandparents, grandchildren, siblings, uncles/aunts, nephews/nieces, parents-in-law, sons/daughters-in-law, and brothers/sisters-in-law.

TRIP:

Any travel undertaken by the INSURED away from his/her habitual residence, starting upon departure from the said habitual residence until his/her return there at the end of the trip.

SERIOUS ILLNESS:

A state of ill-health verified by a medical professional requiring the patient to be confined to bed and to cease all activities, both professional and private, within the thirty days leading up to the planned trip.
Where the illness affects any person other than the INSURED, said illness shall be deemed to be serious where - subsequent to the purchase of the insurance - it entails hospitalization or the need to be confined to bed, and requires, in the opinion of a medical professional, constant care and attention by medical staff or by persons designated for this purpose, **following doctor's instructions, within the 12 days leading up to the trip departure date.**

SERIOUS ACCIDENT:

Any bodily injury resulting from a violent, sudden, and external cause that is contrary to the intentions of the victim, the consequences of which prevent him/her from travelling away from his/her habitual residence in normal manner.
Where the accident affects any person other than the INSURED, said accident shall be deemed to be serious where - subsequent to the purchase of the insurance - it entails hospitalization or the need to be confined to bed, and requires, in the opinion of a medical professional, constant care and attention by medical staff or by persons designated for this purpose, **following doctor's instructions, within the 12 days leading up to the trip departure date.**

PET ANIMAL:

An animal kept as a pet or to guard, registered and identified by way of their badge / tattoo / microchip number, owned by the INSURED and living at the same address.
Animals that are sick, heavily pregnant, or that have recently given birth, or that are too young to feed themselves (cats or dogs less than 2 months old) are not covered by this definition, even if they kept as a pet or to guard.

KIDNAP:

The act of unlawfully detaining a person in order to demand a ransom for his/her release, or for the purpose of extortion, or with other political or social aims, threatening the life or the health of the victim.

1. Effectiveness of the contract

The cover provided by this insurance commences at 00:00 hours or at the time the INSURED leaves his/her habitual residence on the day indicated as the start date for the trip, as stated by the POLICYHOLDER to the INSURER. Cover ends at 24:00 hours on the day indicated as the end date of the trip, or when the INSURED has returned to his/her habitual residence.

With regard to Trip Cancellation Costs, this cover enters into effect at 24:00 hours on the day the insurance is purchased, and cover ends as soon as the INSURED has commenced the insured trip. **Under all circumstances this cover shall only apply if the insurance is purchased at the time the insured trip is confirmed or during the following 7 days.**

Cover in respect of assistance, baggage, delays, and missed services shall only apply while the INSURED is on a trip away from his/her place of habitual residence and at a distance of more than twenty kilometres (the "distance-from-home excess").

Likewise and in the event that the Insured has his/her habitual residence in a foreign country, this insurance contract shall only be effective when it has been signed in Spain.

2. Territorial validity

This insurance is valid within the territory established in the SCHEDULE OF COVER. In general terms, the following definitions apply:

Local Travel: travel for which the point of departure and the destination of the insured trip are within the same country.

Continental Travel: travel for which the point of departure and the destination of the insured trip are within the same geographical continent.
Travel with a point of departure in Europe to a destination country that borders the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey, or Jordan) shall be deemed to be continental travel, provided that this is specified as such in the schedule of cover of the policy.

Worldwide Travel: travel for which the point of departure and the destination of the insured trip are countries forming part of different geographical continents.

3. Term of validity

In time-limited format, **the maximum term of the cover provided by this insurance is as specified in the SCHEDULE OF COVER.**

In all circumstances, where the INSURED has his/her habitual residence in Spain, **the duration of the insured trip may not exceed 365 consecutive days (366 days for leap years).** Where the INSURED has his/her habitual residence outside of Spain, **the duration of the insured trip may not under any circumstances exceed 120 consecutive days.**

In annual format, **trips with a duration of more than 60 consecutive days are not covered outside of the habitual residence of the insured.**

4. Payment of the premiums

The POLICYHOLDER is under a duty to pay the premium at the time the contract is formalized. Any subsequent premiums must be paid when they fall due.
Unless the SCHEDULE OF COVER specifies a different location, the premium shall be paid at the address of the Policyholder.
In the event the premium for the first year is not paid, cover shall not commence and the Insurer may terminate the contract or request payment of the agreed premium. If the premium for successive years is not paid, the cover provided by the policy shall be suspended once one month has elapsed following the date the premium was due. **Under all circumstances, cover shall come into effect at 24:00 hours on the day on which the Insured pays the premium.**

5. Information about the risk

The POLICYHOLDER is under a duty to inform the INSURER, prior to the formalization of the contract, of all circumstances it is aware of that may affect the assessment of the risk, in accordance with the questionnaire to be filled out. This duty shall not apply where the INSURER does not supply any questionnaire to be filled out, or where, having supplied a questionnaire, the circumstances that may affect the assessment of the risk are not covered by the said questionnaire.
The Insurer may rescind the contract within one month of becoming aware of any omission or inaccuracy in the information provided by the Policyholder.
During the lifetime of the contract, the Insured must inform the Insurer, as soon as possible, of any change to the factors or the circumstances stated in the questionnaire referred to in this article which increase the risk and are of a kind that, had the Insurer known about them at the time the contract was formalized, it would not have entered into the contract or it would have done so under more onerous conditions.
The INSURER may, once it has become aware of an increased risk, propose an amendment to the contract or rescind the contract, within a term of one month.
If the risk is reduced, the Insured shall be entitled, as from the next annual renewal, to pay a reduced price for the premium in the corresponding proportion.

6. Cover included

When a claim event covered by this policy occurs, the INSURER shall, as soon as it is notified thereof in accordance with the procedure indicated under the Article entitled ‘REPORTING A CLAIM’, ensure that the services that have been procured are delivered.
The services available for the Insured to procure are listed in the following articles, and those effectively procured by the Insured are indicated in the Schedule of Cover of the policy.

1) ASSISTANCE COVER

1.1 MEDICAL AND HEALTHCARE

ARAG shall, **up to the limit indicated in the Schedule of Cover of the policy**, bear the costs associated with the intervention of healthcare professionals and establishments required in order to treat the sick or injured Insured, **provided that the said intervention has been performed with the conformity of the Insurer's medical team**.

The services listed below, which list is not intended to be exhaustive, are expressly included:
a) Treatment by emergency medical teams.
b) Complementary medical examinations.
c) Hospitalizations, treatments, and surgical interventions.
d) The supply of medication while hospitalized, or reimbursement for the cost of medication for injuries or illnesses that do not require hospitalization. **Successive payments for medication or pharmaceutical expenses deriving from any process that is or becomes chronic are excluded from this cover.**
e) In the event of hospitalization for a minimum of 5 days, the cost of television and of internet connection is also covered up to a maximum of 100 euros (10 euros per day for a maximum of 10 days), provided that documentary proof is provided in the form of the invoice from the hospital.

In the event of a life-threatening emergency as a result of an unforeseeable complication linked to a chronic, congenital, or pre-existing illness, ARAG shall only bear the cost of **the initial healthcare assistance provided under emergency conditions and within the first 24 hours counted as from admission to hospital.**

The costs covered under this heading may not under any circumstances exceed 5% of the insured sum for the Medical and Healthcare Cover.

Likewise, in acute cases with prior comorbidity (i.e. in processes covered by this policy where chronic, congenital, or pre-existing illnesses also arise), the maximum limit on medical costs is established at 5% of the insured sum for the Medical and Healthcare Cover provision.

Save in emergency situations or verifiable force majeure, **the Insurer, through its medical team, shall determine which medical centre the Insured is to be referred to on the basis of the injury or illness he/she has suffered.**

In the case of illnesses or accidents occurring within the scope of the cover that has been procured, if the prognosis made by the Insurer's medical team concludes that given the seriousness of the Insured's case, **he/she requires treatment lasting longer than 14 days,** ARAG may, provided that the medical condition of the Insured allows this, arrange for the Insured to be transferred to his/her place of habitual residence so that he/she can receive (or where pertinent, continue with) the said treatment by way of the standard healthcare services at his/her place of residence. **In the event that the Insured does not agree to the said transfer, the Insurer shall be immediately released from its duties in respect of paying for the services included as part of this cover.**

Likewise, and **up to the limit indicated in the Schedule of Cover of the policy**, ARAG shall bear the cost of professional intervention in the event of severe dental problems, which shall be deemed to mean those requiring urgent treatment due to infection or trauma.

1.2 COSTS INCURRED BY THE INSURED AS A RESULT OF HAVING A COVID-19 DIAGNOSTIC TEST (PCR) DURING THE TRIP

In the event that **while travelling**, the INSURED develops symptoms that are **compatible with COVID-19 and a doctor prescribes a PCR test**, the INSURER shall reimburse the INSURED for the cost of taking the said test, **provided that documentary proof is provided in the form of the receipt for purchasing the test, as well as the invoice issued by the clinic.**

Situations where it is impossible to perform the test because of a lack of availability at the place where the INSURED is staying are excluded.

1.3 REPATRIATION OR MEDICAL TRANSFER OF INJURED OR SICK PERSONS

In the event of an accident or supervening illness affecting the INSURED and which, in the opinion of a medical professional, prevents him/her from continuing with the trip, the INSURER shall bear the following costs:
a) The cost of transport by ambulance to the nearest clinic or hospital.
b) Examination by the Insurer's Medical Team, in contact with the doctor treating the injured or sick INSURED, in order to determine the appropriate measures for providing the best healthcare and the most suitable mode of conveying the INSURED to another more suitable hospital or back home.
c) The cost of conveying the injured or sick person, using the most appropriate mode of transport, to the prescribed hospital or to his/her habitual residence.

The mode of transport to be used in each case shall be decided by the INSURER's Medical Team in accordance with the urgency and seriousness of the case.

A specially-equipped medical aircraft may be used, but only within Europe and countries bordering the Mediterranean, and always at the discretion of the INSURER's Medical Team.

In the event the INSURED is admitted to hospital somewhere far away from his/her place of habitual residence, or he/she is required to self-isolate because he/she is ill with COVID-19 at the destination, the INSURER shall bear the cost, at the pertinent time, of his/her subsequent travel to return home.

Only medical considerations shall be taken into account when choosing the mode of transport or the hospital where the INSURED is to be admitted.

In the event the INSURED refuses to be transferred at the time and in accordance with the conditions determined by the INSURER's medical team, all cover and all resulting costs deriving from this decision shall be automatically suspended.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.4 REPATRIATION OR TRANSFER OF COMPANIONS

Where one of the INSUREDS has been repatriated or transferred due to illness or accident in accordance with the 'REPATRIATION OR MEDICAL TRANSFER OF INJURED OR SICK PERSONS' cover, the INSURER shall bear the cost of conveying the number of companions indicated in the Schedule of Cover so that they can accompany the INSURED to the INSURED's place of habitual residence or to the place where he/she is hospitalized. If there are any minors or dependents, they shall also be repatriated.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.5 REPATRIATION OR TRANSFER OF MINOR CHILDREN OR DEPENDENT PERSONS

Where the INSURED who has been repatriated or transferred in accordance with the 'REPATRIATION OR MEDICAL TRANSFER OF INJURED OR SICK PERSONS' cover is travelling in the sole company of children aged under fifteen or persons who are dependent, the INSURER shall organize and shall bear the travel costs (there & back) of a hostess or person designated by the INSURED to accompany the said minor children or dependents in their return to their place of habitual residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.6 TRAVEL BY ANOTHER PERSON IN THE EVENT THE INSURED IS HOSPITALIZED

Where the condition of the sick or injured INSURED **requires his/her hospitalization for a period longer than the number of days established in the Schedule of Cover of the Policy**, the INSURER shall provide a family member of the INSURED, or such person as the INSURED may designate, with return flight tickets (tourist class) or train tick-

ets (first class) so that he/she may accompany the INSURED, provided that no first-degree family member is already with the INSURED.

If the INSURED is a minor and he/she is alone, travel for a family member shall be covered by the policy as from the moment hospitalization for a minimum of one night is expected.

The INSURER shall also reimburse - upon submission of the corresponding receipts - the accommodation costs of the companion **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the Policy**.

1.7 MEDICAL, SURGICAL, PHARMACEUTICAL, AND HOSPITALIZATION COSTS OF THE COMPANION WHO HAS TRAVELLED

If the "TRAVEL BY ANOTHER PERSON IN THE EVENT OF THE HOSPITALIZATION OF THE INSURED" cover is invoked, the INSURER shall bear, **up to the limit established in the Schedule of Cover of the Policy**, the medical/surgical, pharmaceutical, hospitalization, and ambulance costs as required by the companion who has travelled to be with the INSURED **during a trip outside of the country of habitual residence of the INSURED** as a result of supervening illness or accident during the course of the said trip.

1.8 EXTENDED HOTEL STAY ON MEDICAL GROUNDS

If the sick or injured INSURED cannot return to his/her place of habitual residence on doctor's orders, but admission to a clinic or hospital is not necessary, the INSURER shall bear the hotel costs incurred as a result of the extended stay, **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the Policy.**

1.9. EXTENDED HOTEL STAY BY THE COMPANION ON MEDICAL GROUNDS

If the insured companion of the sick or injured INSURED cannot return to his/her place of habitual residence on doctor's orders, but admission to a clinic or hospital is not necessary, the INSURER shall bear the hotel costs incurred as a result of the extended stay, **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the Policy.**

1.10 EXTENDED STAY AS A RESULT OF MEDICAL QUARANTINE DUE TO COVID-19

If the INSURED cannot return to his/her place of habitual residence because he/she is having to self-isolate because he/she is ill with COVID-19 at the destination, the INSURER shall bear the cost of the extended stay caused by this extension, **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the Policy. Under no circumstances may this reimbursement be accumulated with the reimbursement established in the cover for EXTENDED HOTEL STAY ON MEDICAL GROUNDS, and in each case the cover with the higher insured capital shall be applied, in accordance with the provisions of the Schedule of Cover of the policy.**

This cover does not apply where the main purpose of the trip is a cruise.

1.11 EXTENDED STAY BY THE COMPANION AS A RESULT OF THE MEDICAL QUARANTINE OF THE INSURED DUE TO COVID-19

If the INSURED cannot return to his/her place of habitual residence because he/she is hospitalized or having to self-isolate because he/she is ill with COVID-19 at the destination, the INSURER shall bear the cost of the extended stay by the companion of the INSURED caused by this extension, **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the Policy.**

1.12 REPATRIATION OR TRANSPORT OF THE DECEASED INSURED

In the event of the death of an INSURED, the INSURER shall organize and shall bear the cost of conveying the remains to the place of burial at the INSURED's place of habitual residence. The said costs shall be understood to include the cost of preparing the body as required by law.

The cost of burial and ceremony are not included.

The INSURER shall furthermore bear the cost of returning home for the INSURED family members of the deceased so that they can accompany the remains to the place of burial at the INSURED's place of habitual residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged to the place of habitual residence.

1.13 EARLY RETURN DUE TO THE DEATH OF A FAMILY MEMBER

In the event that any of the INSUREDS is compelled to interrupt their trip as a result of the death of a family member, the INSURER shall bear the cost of travel by air (tourist class) or train (first class) from their location at the time to the place of burial.

The degree of kinship shall be defined in the Schedule of Cover of the policy.

Likewise, the INSURER shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying on the same trip the INSURED who had to return home early, **provided that this second person is insured under this Policy.**

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.14 EARLY RETURN DUE TO HOSPITALISATION OF A FAMILY MEMBER

In the event that any of the INSUREDS is compelled to interrupt their trip because of the hospitalization of a family member as a result of an accident or serious illness requiring that person to be admitted **for a minimum period of the number of days established in the Schedule of Cover, and this has occurred after the date of departure**, the INSURER shall bear the cost of transport to the place where the habitual residence is located.

The degree of kinship shall be defined in the Schedule of Cover of the policy.

Likewise, the INSURER shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying the INSURED on the same trip who had to return home early, provided that this second person is insured under this Policy.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.15 EARLY RETURN DUE TO A SERIOUS INCIDENT AT THE INSURED'S HOME OR PROFESSIONAL PREMISES

The INSURER shall provide the INSURED with a travel ticket in order to return to his/her habitual residence in the event that the said INSURED has to interrupt the trip as a result of serious damage to his/her main residence or to his/her professional premises where the INSURED is the direct operator thereof or performs a liberal profession there, caused by a fire (provided that this has required the attendance of the Fire Brigade), a burglary (not merely an attempted burglary) reported to the police, or serious flood, which results in his/her presence being required, where it is not possible for these situations to be resolved by FAMILY MEMBERS OF THE INSURED or by persons of trust, **provided that this event has arisen after the date of departure of the trip.**

Likewise, the INSURER shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying the INSURED on the trip who had to return home early, provided that this second person is also insured under this Policy.

In order for this cover to apply, the INSURED must supply the INSURER with proof or with certificates in proof of the event that has given rise to the interruption of the trip (the original report by the Fire Brigade, the police report, report by the insurance company, or other similar documents).

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.16 EARLY RETURN AS A RESULT OF BORDERS BEING CLOSED AT THE DESTINATION DUE TO COVID-19

In the event borders are closed at the destination country or in a country of transit for the trip, the INSURER shall bear the cost of transport by air or by train from the place where the INSURED finds him/herself to his/her country of habitual residence, provided that this is possible and provided that the borders have been closed after the date of departure.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSUREDS in respect of the tickets and all the costs of returning home that were initially envisaged.

1.17 SENDING OF URGENT MESSAGES

The INSURER shall bear the cost of sending such urgent messages as may be requested by the INSUREDS in connection with the events covered by the policy.

The dispatch of urgent messages carried out by the INSUREDS using means that are external to the INSURER, such as telephone bills or the like, are excluded.

1.18 DISPATCH OF MEDICINES TO A FOREIGN COUNTRY

In the event that the INSURED, while abroad, requires a medicine that is unobtainable in his/her present location, the INSURER shall take responsibility for obtaining the said medicine and sending it to the INSURED via the fastest means possible, subject to local legislation.

The INSURED will have to reimburse the INSURER for the cost of the medicine, upon submission of the purchase invoice for the said medicine.

Situations where the medicine has gone out of production, or where it is not available through the normal distribution channels, or where there is another medicine with the same active ingredient in the country where the INSURED finds him/herself, are excluded, as are those medicines which can be acquired without a doctor's prescription.

1.19 INTERPRETER SERVICES IN A FOREIGN COUNTRY

Where the INSURED requires the presence of an interpreter at the initial intervention in any of the situations where assistance cover is provided under the Schedule of Cover of the Policy, the INSURER shall provide someone who will ensure the proper translation of the circumstances and situations of the INSURED.

1.20 HIJACK COSTS

In the event the mode of public transport on which the INSURED is travelling is hijacked, the INSURER shall reimburse, following the submission of receipts, the cost of continuing with the journey or returning to the point of departure, **up to the maximum limit established in the Schedule of Cover of the Policy**.

1.21 CASH ADVANCES WHILE ABROAD

In the event the INSURED is unable to obtain economic funds by the means initially envisaged, such as traveller's cheques, credit cards, bank transfers, or the like, and this makes it impossible for him/her to continue with the trip, the INSURER shall advance an economic sum, provided that it receives a bank guarantee or other form of security to guarantee that the advance will be refunded, **up to the sum established in the Schedule of Cover of the Policy**.

Any such sums must in all circumstances be refunded within no more than thirty days.

1.22 OPENING AND REPAIR OF SAFES AND STRONGBOXES

Where the hotel where the INSURED is staying has charged the INSURED for the costs incurred as a result of having to open or repair the coffer and/or safe that the INSURED was using, because the INSURED was unable to open the said coffer/safe, the INSURER shall bear the said charges, upon submission of the corresponding invoice, **up to the maximum limit established in the Schedule of Cover**.

1.23 LOSS OF THE KEYS TO ONE'S HABITUAL RESIDENCE

Where as a result of the loss or theft of the keys to the INSURED's habitual residence during the trip covered by this policy the INSURED is obliged to procure the services of a locksmith in order to enter his/her house after returning from the trip, the INSURER shall bear the costs incurred, following submission of the corresponding invoice, **up to the maximum limit established in the Schedule of Cover of the Policy**.

1.24 CANCELLATION OF CARDS

In the event of the robbery, theft, or loss of bank cards or of any other cards issued by third parties, the INSURER, at the request of the INSURED, undertakes to request their cancellation, **provided that the INSURED can supply all of the information required by the card issuer in order to perform this procedure**.

The INSURED must personally supply the following details: ID Card (DNI) number, type of card, and issuer.

In all circumstances the corresponding report filed before the competent authorities must be supplied.

In the event that the Issuer does not accept the validity of such a request being made by a third party, the INSURER shall notify the INSURED of this circumstance and of the steps to be taken as a result.

1.25 LEGAL ADVICE PROVIDED REMOTELY WHEN TRAVELLING

The INSURER shall provide the INSURED, whether by telephone or by any other form of remote communication, with advice regarding his/her rights in matters covered by the policy relating to travel in general. The legal advice shall be provided by a lawyer belonging to the INSURER's Legal Assistance Centre. **The consultation may not discuss matters that are unlawful or contrary to morality and/or public order.**

Consultations shall be maintained verbally, and no written opinion shall be issued. The advice shall consist of initial legal guidance regarding the subject matter of the consultation, and **shall not extend to inspecting documents.**

In the event that the need for legal advice arises while travelling abroad in any country with which Spain has diplomatic relations, in connection with an accident occurring in his/her private capacity, the INSURER shall put the INSURED in contact with the Spanish Embassy or Consulate, so that they can put the INSURED in touch with a Spanish-speaking practising lawyer in the said country to arrange an appointment at the lawyer's office or so that the lawyer can assist when the INSURED appears before a Court or the pertinent Authorities. **The query and the legal advice shall be payable by the INSURED.**

1.26 GENERAL INFORMATION (EMBASSIES, VACCINES, AND ENTRY REQUIREMENTS)

An Insured traveling to a foreign country may request information from the Company regarding obtaining the necessary visas in order to travel to the destination country for which the policy is purchased, as well as regarding any vaccines that may be required or recommended by the pertinent professionals or Authorities.

The said information must be requested at least two business days in advance of the day of departure of the trip.

1.27 ASSISTANCE TO FAMILY MEMBERS AT THE HOME OF THE HOSPITALISED INSURED PERSON

If the INSURED needs to remain in hospital due to illness or an accident during the trip covered by the provisions of this policy, and the presence of another person is required at his/her habitual residence for duly-justified serious and urgent reasons, the INSURER shall organize and shall bear the cost of return travel by air (tourist class) or by train (first class) for the person designated by the INSURED and who is resident in the country of habitual residence so that he/she can travel to the residence of the INSURED, **up to the maximum limit established in the Schedule of Cover**.

1.28 CLAIMING ON PURCHASE CONTRACTS IN A FOREIGN COUNTRY

ARAG shall cover claims for breaches of contract to which the Insured is a party in respect of sale contracts for chattels executed in Europe with foreign companies.

For the purposes of this cover, chattels shall be deemed to mean exclusively decorative items, domestic appliances, personal items, and foodstuffs, provided that they are owned by the Insured and that they are kept for personal use.

Antiques, stamp collections, coin collections, jewellery, or works of art with a unit value in excess of €3,000 are excluded from this cover.

The maximum limit on Costs for this cover is indicated in the Schedule of Cover of the policy.

Likewise, **and up to the same limit**, ARAG shall cover the reimbursement of the costs incurred by the Insured in making his/her claim in proceedings being pursued against him/her in the courts of non-European countries. In order for the said reimbursement to be made, the Insured must establish the reasons that have given rise to the said costs, as well as their value, by way of the corresponding invoices and receipts.

1.29 REJOINING THE TRAVEL ITINERARY FOLLOWING HOSPITALIZATION

In the event the INSURED has been hospitalized under the 'MEDICAL AND HEALTHCARE COVER', or has had to rest under the 'EXTENDED HOTEL STAY ON MEDICAL GROUNDS COVER', then once he/she is discharged or declared fit the INSURER shall procure a ticket to return home, by train (first class) or on a scheduled flight (tourist class) or by any other suitable mode of transport, so that he/she can re-join the travel itinerary as originally planned, **provided that the contract remains in force and provided that the maximum period between the two journeys is not more than seven days.**

Likewise, the INSURER shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying the INSURED on the same trip, provided that this second person is insured under this policy.

1.30 REPATRIATION OR TRANSFER OF A PET ANIMAL

In the event of an accident or supervening illness affecting the Insured Pet, the Insurer shall, upon the submission of invoices and documents in proof of the expense incurred, bear the cost of the following:
- The refund of the cost of conveying the injured or sick pet, using the most appropriate mode of transport, to the prescribed veterinary surgery or to its habitual residence.
- In the event of the death of the insured pet, the Insurer shall refund the cost of conveying the remains to the place of burial in Spain. The said costs shall be understood to include the cost of preparing the body as required by law.

1.31 EXTENDED STAY OF A PET ANIMAL DUE TO THE HOSPITALIZATION OF THE INSURED

ARAG shall pay, **up to the limit established in the Schedule of Cover**, the duly-established costs deriving from housing the animal in the event of the hospitalization of the Insured during the trip, provided that no other insured / traveller can take charge of the animal.

1.32 URGENT VETERINARY ASSISTANCE EXPENSES

The INSURER shall bear, up to the limit indicated in the Schedule of Cover of the policy, the cost of veterinary expenses of the INSURED's guide dog due to a serious illness or accident of the animal arising during the course of the trip.

It shall be a necessary condition, for the purposes of this cover, to present supporting documentation of the insured person, user of the guide dog.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ASSISTANCE COVER
The following cover is not included:
a) Any benefits or services that have not been requested from the INSURER and that have not been provided by or with the approval of the INSURER, save in cases of force majeure or material impossibility, duly established.
b) Any claims caused by the malicious conduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES, or the persons travelling with the INSURED.

c) Claims occurring in the event of war, protests, or popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrest by the authorities for any criminal offence not deriving from a road traffic accident, restrictions on free movement, or any other situation of force majeure, unless the INSURED can establish that the claim has nothing to do with any such circumstances.
d) Any accidents occurring while participating in sporting competitions, whether official or private, or while participating in training, trials, or bets.
e) Claim events deriving from radiation emitted by nuclear transmutation, nuclear decay, or radioactivity, or those deriving from biological or chemical agents.
f) Rescue in the mountains, at sea, or in the desert.
g) Save for the provisions of the 'MEDICAL AND HEALTHCARE ASSISTANCE' cover forming part of these GENERAL CONDITIONS, any chronic, pre-existing, or congenital circumstances, medical conditions, or illnesses, as well as any consequences thereof suffered by the insured prior to the policy coming into effect.
h) Any illnesses or accidents occurring in the performance of a profession of a manual nature.
i) Suicide or any illnesses or injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted intentionally by the insured against him/herself.
j) Treatments or illnesses or ill-health caused by the deliberate intake or administration of toxic substances (drugs), alcohol, narcotics, or the use of medicines without a medical prescription.
k) Any costs incurred in connection with any prosthetic or orthotic devices.
l) Childbirth.
m) Pregnancy, other than unforeseeable complications during the first 24 weeks of pregnancy.
n) Periodical, preventive, or paediatric medical check-ups.
o) Any medical or pharmaceutical costs of any kind arising as a result of malicious conduct by the INSURED, or by abandoning treatment where it is foreseeable that his/her health will deteriorate.
p) The INSURER shall not bear any medical or pharmaceutical costs of less than €9.00.

2) BAGGAGE COVER

2.1. MATERIAL LOSSES

The INSURER shall bear the cost, up to the limit established in the Schedule of Cover of the Policy, of refunding any material losses suffered by the INSURED's baggage or personal items occurring during the course of the trip as a result of the following:
- Robbery, which for the purposes of this cover is deemed to mean theft committed using violence or intimidation against the person or using force against property. **In the event of Robbery, this shall be covered up to the sub-limit established in the Schedule of Cover.**
- Breakdowns or damage caused directly by fire or robbery.
- Breakdowns or definitive, total, or partial loss caused by the transport provider.

Cameras, photographic devices, radio devices, audio and video recording devices, as well as their accessories, are covered up to 50% of the insured sum for the whole of the baggage.

This refund **shall always apply over and above any compensation received from the transport provider and on a complementary basis**, and in order to receive it proof of having received the corresponding compensation from the transport provider must be supplied, as well as a detailed list of the baggage and its estimated value.

The said refund shall be determined on the basis of the replacement value on the day of the loss, after first deducting depreciation for wear and tear.

In order to make a claim in the event of robbery, the report made of the loss to the competent authorities must first be supplied.

The INSURER shall refund the INSURED, up to the limit established in the Schedule of Cover, for the reasonable contents of the baggage, and for this purpose valuation criteria based on the nature and reason of the trip shall be used, as well as the size and weight of the contents in relation to the bulk being transported.

The limit per item may not under any circumstances exceed €200.

External damage or deterioration to the baggage shall be compensated up to a maximum of 20% of the overall insured sum for Material Losses.

The INSURER reserves the right to request reasonable proof or documentation from the INSURED in order to be able to make a pay-out under this cover.

2.2 COSTS INCURRED AS A RESULT OF DELAYS IN RECLAIMING CHECKED-IN BAGGAGE

The INSURER shall reimburse, **up to the limit established in the Schedule of Cover of the Policy and following the submission of the corresponding original receipts**, the cost of purchasing essential items as a result of a delay in being reunited with one's checked-in baggage by the transport provider during the outbound journey.

The delay in receiving the baggage must be more than 12 hours, or at least one night. In the event the delay occurs during the homebound journey, this cover shall only apply where the delay is more than 48 hours, counted as from the time of arrival.

Under no circumstances may this reimbursement be accumulated with that payable under the cover for MATERIAL LOSSES.

In order to benefit from this cover, the INSURED must supply the INSURER with documentary proof specifying the occurrence of the delay and its duration, issued by the carrier.

2.3 DELAY OF BAGGAGE CONTAINING TECHNICAL AIDS

The INSURER shall reimburse, **up to the limit established in the Schedule of Cover of the policy and following the submission of the corresponding receipts**, the cost of the rental of technical aid supports (wheelchair or similar) caused by a delay of more than 2 hours in being reunited with one's checked-in baggage.

2.4 DISPATCH OF ITEMS LEFT BEHIND OR STOLEN DURING THE TRIP

The INSURER shall bear the cost of dispatching items that have been stolen and subsequently recovered, or items merely forgotten by the INSURED, **up to the limit established in the Schedule of Cover, provided that the overall weight of the total package does not exceed 10 kg.**

The INSURED shall pay the cost of locating and organizing the dispatch of the said items.

2.5 SEARCH FOR, LOCATION, AND DISPATCH OF LOST BAGGAGE

In the event that the INSURED's baggage is delayed or lost, the INSURER shall assist in searching for and locating the said baggage, and shall provide advice on filing the corresponding claim. If the baggage is found, the INSURER shall bear the cost of having it dispatched to be reunited with the INSURED, provided that the presence of the INSURED is not required before it can be recovered.

The INSURED shall pay the cost of locating and organizing the dispatch of the said items.

2.6 ADMINISTRATIVE COSTS FOR THE LOSS OF TRAVEL DOCUMENTS

In the event of the loss or theft of credit cards, bank cheques, traveller's cheques, fuel cheques, travel tickets, passport, or visas occurring during the trip or stay, all duly-justified administrative and issue costs in connection with having the said items replaced, together with the travel costs to & from the place where they are to be issued, shall be covered, **up to the limit established in the Schedule of Cover**. **Losses incurred as a result of the loss or theft of the said items, or deriving from their unauthorized use by third parties, are not covered and as such shall not be reimbursed.**

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE BAGGAGE COVER
The following cover is not included:
a) Freight and material for professional use, jewels, which are deemed to be all objects featuring gold, platinum, pearls, or precious stones; coins, banknotes, travel tickets, stamp collections, securities of any kind, ID documents, and in general terms any documents or securities on paper, credit cards, memory tapes and/or discs, documents encoded onto magnetic tape or film; valuables, which are deemed to be all objects featuring silver, paintings, works of art, and art collections of any kind, as well as fine furs; prosthetic devices, spectacles and contact lenses; sports materials; cellphones; and computer equipment such as laptop computers or tablets.
b) Theft, where this is deemed to mean appropriation performed through inattention, without violence or intimidation against persons or force against things.
c) Losses caused by normal or natural wear and tear, inherent defects, or inadequate or insufficient wrapping. Those caused gradually by exposure to the weather.
d) Losses caused by the fact that an object, which has not been placed in the custody of a carrier, has simply been misplaced or lost.
e) Theft in connection with going camping or caravanning at free campsites, with valuables being totally excluded in any form of camping.
f) Losses, damage, or theft resulting from personal items or belongings being left unattended in a public place or at a place made available to various occupants.
g) Breakage, unless this has been caused by an accident affecting the mode of transport, or by simple theft or burglary, or by armed violence, or by fire or in the extinguishing of a fire.
h) Losses caused directly or indirectly by acts of war, civil or military disorder, popular uprisings, strikes, earthquakes, or radioactivity.
i) Losses caused deliberately by the INSURED, or by the severe negligence of the INSURED, and those caused by the spillage of liquids being carried in the baggage.
j) All motor vehicles, as well as their complements and accessories.

3. TRAVEL CANCELLATION AND HOLIDAY REFUND COVER

3.1 TRIP CANCELLATION COSTS

The INSURER shall cover, **up to the limit established in the Schedule of Cover**, the refund of the cancellation charges generated for cancelling the trip and which are payable by the INSURED in accordance with the general conditions of sale of any of the suppliers of the trip, **provided that the trip is cancelled before the departure date for any of the reasons affecting the INSURED listed below, arising after the purchase of the insurance and which prevent the INSURED from travelling on the intended dates.**

This cover shall include duly-justified ADMINISTRATIVE EXPENSES, cancellation charges (if any), and any penalty that may have been applied by law or in accordance with the travel conditions.

3.1.1. For health reasons

3.1.1.1) Serious illness, serious accident, or death of:
- The INSURED, his/her spouse or ascending or descending kin up to the degree of consanguinity, affinity, or laterality indicated in the Schedule of Cover of the policy.
- The INSURED's companion, booked as part of the same reservation and also insured.
- The INSURED's professional locum, provided that as a result it is essential for this position or responsibility to be filled by the INSURED.
- The person in charge of the custody of the minor children or dependent persons during the travel and/or stay period. In order for this cover to be valid, it is necessary to name the said person at the time the insurance is acquired.

The INSURED must immediately report the claim on the date on which it occurs, and the INSURER reserves the right to pay a medical visit to the INSURED, companion, professional locum, or person left in charge, to assess whether or not the event makes departing on the trip impossible. If the illness does not require hospitalization, the INSURED must report the claim **immediately following the event that gave rise to the reason for cancelling the trip**.

3.1.1.2) Receiving an unexpected appointment for a surgical operation, or for the medical tests prior to the said operation, **provided that this circumstance prevents the INSURED from going on the trip**.
- The INSURED, his/her spouse or ascending or descending kin up to the degree of consanguinity, affinity, or laterality indicated in the Schedule of Cover of the policy.
- The INSURED's companion, booked as part of the same reservation and also insured.
- The INSURED's professional locum, provided that as a result it is essential for this position or responsibility to be filled by the INSURED.
- The person in charge of the custody of the minor children or dependent persons during the travel and/or stay period. In order for this cover to be valid, it is necessary to name the said person at the time the insurance is acquired.

3.1.1.3) In the event the INSURED, the companion, or his/her ascending or descending kin up to the degree of consanguinity, affinity, or laterality indicated in the Schedule of Cover of the policy is called to have an organ-transplant operation, **provided that he/she was already on the waiting-list at the time both the trip and the insurance were purchased**.

3.1.1.4) In the event the INSURED or his/her ascending or descending kin up to the degree of consanguinity, affinity, or laterality indicated in the Schedule of Cover of the policy is called to have urgent medical tests to be performed by the Public Health Service, provided that the said tests coincide with the dates of the trip and are justified by the seriousness of the case.

3.1.1.5) Serious illness, serious accident, or death of the direct superior of the INSURED, occurring after the insurance was purchased and provided that this circumstance prevents the INSURED from going on the trip, at the request of the Company he is employed by.

3.1.1.6) Any serious illness affecting children under 48 months who are INSUREDS under this policy or first-degree family members of the INSURED, **arising during the 2 days prior to the date of departure** and which prevents the trip from going ahead.

3.1.1.7) Serious pregnancy complications or miscarriage by the INSURED which, in the opinion of a medical expert, require her to rest or necessitate hospitalization. **Giving birth and pregnancy complications are excluded as from the seventh month of pregnancy.**

3.1.1.8) Giving birth prematurely by the INSURED, prior to the 29th week of pregnancy.

3.1.1.9) Side-effects of a vaccination required for the trip, provided that these give rise to a serious illness.

3.1.1.10) The INSURED testing positive in medical tests for coronavirus (COVID-19), provided that this entails isolation or medical quarantine or is deemed to be a serious illness, following doctor's instructions within the 12 days leading up to the trip departure date.

3.1.1.11) Serious coronavirus (COVID-19) illness affecting a first-degree family member.

3.1.2. For legal reasons

3.1.2.1) Being called up for jury service or being summonsed as a witness by a Court of Law, with the exception of legal professionals.

3.1.2.2) Taking part in official civil-service examinations called by a public body after the insurance was purchased. Any examinations held on dates prior to the start of the trip are excluded, as are civil-service examinations which the insured has enrolled for after the date the trip and/or the insurance was/were purchased.

3.1.2.3) Being selected to act as an election official.

3.1.2.4) Becoming aware, after the booking has been made, of a duty to assist with a tax inspection, **where the amount payable exceeds €600.**

3.1.2.5) The denial of visas for unjustified reasons. **Situations where visas are denied because the INSURED has failed to perform the necessary formalities in due and timely manner are not covered.**

3.1.2.6) Police detention of the INSURED for reasons not relating to a criminal offence.

3.1.2.7) Arrival of an adopted child.
Prior procedures or trips which are necessary to formalize the receipt of an adopted or fostered child are excluded.

3.1.2.8) Summons calling the INSURED to attend divorce proceedings. **Being called by one's own lawyer to perform formalities is excluded.**

3.1.2.9) Traffic offence penalty **in excess of €600**.

3.1.3. For employment reasons

3.1.3.1) Dismissal of the INSURED from employment for non-disciplinary reasons, **provided that when the insurance was purchased he/she had not been given verbal or written notice**. **Under no circumstances shall this cover apply in the event of the expiry of the employment contract or voluntary resignation or failure to pass a trial period.**

3.1.3.2) Starting a new job by the INSURED, with a different employer, provided that this is with an employment contract and that this occurs subsequent to the purchase of the insurance, without any knowledge of this circumstance on the day the reservation was made. This cover shall also apply where the new job is started following on from a period of unemployment.

The multiple employment contracts used by temping agencies for the performance of tasks for other companies shall be deemed to be contracts for the companies where the employee performs his/her activities.

3.1.3.3) Compulsory transfer of employment for **a term in excess of 3 months**.

3.1.3.4) An extension to the INSURED's employment contract, provided that there has been no verbal or written notice.

3.1.3.5) Announcement of a Mass Redundancy Package directly affecting the INSURED as an employee whereby his/her working hours are partially or fully reduced. This circumstance must arise after the date on which the insurance was purchased.

3.1.3.6) A judicial declaration of the temporary receivership of a company, which prevents the INSURED from performing his/her professional activity

3.1.3.7) Announcement of a Temporary Mass Redundancy Package directly affecting the INSURED as an employee if his/her salary is reduced by more than 50%. **This circumstance must arise after the date on which the insurance was purchased.**
A Temporary Mass Redundancy Package caused by COVID-19 is covered by this cause.

3.1.4. For extraordinary reasons

3.1.4.1) Serious damage caused by fire, burglary, explosion, or other events affecting the main or secondary residence of the INSURED, or the professional premises where he/she performs a liberal profession or runs a company, requiring his/her presence.

3.1.4.2) A claim or accident affecting the INSURED's home, occurring after the insurance was purchased, **in excess of €600** and which is not covered by his/her home insurance.

3.1.4.3) Acts of piracy, whether in the air, on land, or at sea, making it impossible for the INSURED to depart or continue with the trip. **Acts of terrorism are excluded.**

3.1.4.4) An official declaration that the place of residence of the INSURED, or the place of destination of the trip, is a disaster area. An official declaration that a place through which it is necessary to travel in order to reach the destination is a disaster area is also covered, provided that this is the only route through which it is possible to reach the said destination. **A maximum indemnity of €30,000 per claim is established for this cause.**

3.1.4.5) Request for urgent and compulsory enlistment into the ranks of the Armed Forces, Police, Civil Guard, or Fire Brigade

3.1.4.6) Request for urgent and compulsory return to work for Healthcare Workers in the event of a COVID-19 crisis.

3.1.5. Other reasons

3.1.5.1) Robbery of the documents necessary to go on the trip, occurring on dates or in circumstances which make it impossible to go through the procedure for having the said documents replaced prior to the trip, thereby making it impossible for the INSURED to go on the trip. **Theft, loss, or misplacement are excluded.**

3.1.5.2) Winning a trip and/or stay similar to the one that has been purchased, free of charge, in a public lottery conducted before a Notary Public.

3.1.5.3) Award of official scholarships preventing the trip from going ahead.

3.1.5.4) Cancellation of the wedding ceremony, with official proof of this circumstance, provided that the insured trip was a Honeymoon.

3.1.5.5) Breakdown affecting the vehicle owned by the INSURED preventing the trip from commencing or continuing, provided that the main mode of transport for the trip is the said vehicle. **The breakdown must require a repair that takes more than 8 hours or that costs more than €600, in both cases according to the manufacturer's guidelines.**

3.1.5.6) Theft or accident affecting the vehicle owned by the INSURED preventing the trip from commencing or continuing.

3.1.5.7) Robbery, death, illness, or serious accident affecting the animal kept as a pet or to guard. **For the purposes of this cover, it is an essential requirement that the animal is owned by the INSURED, that it resides with the INSURED at his/her home address, and that it is registered and identified by way of its badge/tattoo/microchip number.**

The following definitions apply for the purposes of this Policy:
- Robbery of the animal kept as a pet means unlawful appropriation of the animal by third parties by way of acts involving force against property or violence against the person. **The INSURED must file a copy of the police report in respect of the said robbery, which must be dated no more than 3 days prior to the date of departure.**
- Illness or serious accident affecting the animal kept as a pet means an impairment to its health, provided that, in the opinion of a veterinary surgeon, it is established that this has occurred after the insurance was purchased and that constant attention and treatment are required. **This veterinary opinion must arise within the 12 days leading up to the date of departure.**

This cover shall not apply to animals that are already sick, or heavily pregnant, or that have recently given birth, or to young animals less than 2 months old, when the insurance is purchased.

3.1.5.8) Cancellation by persons who are to accompany the INSURED, **up to a maximum of two**, who are travelling as part of the same booking and insured under this same policy, provided that the cancellation is for any of the reasons included under this cover and that as a result of this the INSURED will have to travel alone. **Persons aged under 18 do not count towards the number of companions if they are the only travellers left or are accompanied by just one adult.**

If the accompanying INSURED decides to go ahead with the trip and travel alone, the INSURER shall pay any **additional costs** that the travel provider may charge him/her as a supplement up to a maximum sum of €180 per insured person.

In this case just two insured persons shall be covered as a result of a companion cancelling **for any reason covered by the policy**.

3.1.5.9) Any additional costs that may be generated by changing the person in whose name the booking is made, in those cases where the INSURED assigns the trip in favour of another person, **provided that the said assignment is made for one of the reasons covered by this policy and the value of these costs does not exceed the cost of cancelling the trip**.

3.1.5.10) Abandonment of the trip by the INSURED following a delay to the mode of transport **in excess of 24 hours** making it impossible for the purpose of the trip to be fulfilled, or when more than half of the total duration of the trip has elapsed. Cancellation charges shall be refunded provided that these have not already been paid by the transport provider. **A maximum indemnity of €30,000 per claim is established.**

This cover must be purchased at the time the reservation is made or within 7 days thereof. If the said cover is not purchased within the period stated above, it is expressly agreed that the event giving rise to the claim must occur at least 72 hours after the day exact time and day when the insurance was purchased.

The circumstances giving rise to the cancellation of the trip must always occur after the insurance has been purchased.

3.2. INTERRUPTION OF THE TRIP

The INSURER shall reimburse the INSURED (or the INSURED's beneficiary in the event of his/her death), up to the limit established in the Schedule of Cover and provided that documentary proof can be established, for the cost of the travel services procured prior to the date of departure and which it has not been possible to use as a result of having to cut short the trip for any of the following reasons arising during the course of the said trip:
a) An accident or illness affecting the INSURED.
b) The HOSPITALIZATION of a non-insured relative, after the date of departure.
c) The death of the INSURED or of a non-insured relative during the trip.
d) Serious damage caused by fire, burglary, explosion, or other events affecting the main or secondary residence of the INSURED, or the professional premises where he/she performs a liberal profession or runs a company, requiring his/her presence.

The compensation shall be calculated on the basis of the value of the terrestrial services not used by the INSURED, as from the day after the day on which repatriation or early return home organized by the INSURER occurs, provided that the INSURED has not been able to recover the sums from the trip organizer. With regard to airline services, any services that have already been enjoyed shall be excluded. **Where the INSURER has conveyed the INSURED back home early, the return tickets shall be excluded and shall pass to the INSURER**

For the purposes of this cover, terrestrial services shall be deemed to mean stays at hotels or apartments, excursions by land, or any other terrestrial benefits (hotel board, bus, limousine, etc.) procured prior to the date of departure. Where the cruise tariff has been purchased, cover for Trip Interruption shall also include the part of the cruise that has been missed. The number of days missed shall be counted as from the day after the day on which the early return home or the medical repatriation organized by the INSURED and giving rise to the interruption of the trip occurred, except in cases of hospitalization of the INSURED, in which case they shall be counted as from the day on which he/she was admitted to hospital, ultimately leading to his/her medical repatriation organized by the INSURED.

This cover shall also extend to a companion travelling with the INSURED, **provided that the said companion is also insured under this policy**, in the event the said companion decides to cut short his/her trip to accompany the INSURED in returning to his/her habitual place of residence.

TRIP CANCELLATION COSTS AND HOLIDAY REIMBURSEMENT COVER: SPECIFIC EXCLUSIONS
The following cover is not included:
a) Cosmetic treatment, a cure, air travel being contraindicated, failure to be vaccinated or vaccination being contraindicated, the impossibility of continuing with the recommended preventive medicinal treatment at certain destinations, abortion, alcoholism, the consumption of drugs and narcotics (unless these have been prescribed by a doctor and are taken in the manner indicated).
b) Psychic, mental, or nervous illnesses and depression without hospitalization, or requiring hospitalization of less than seven days.
c) Chronic, pre-existing, or congenital illnesses affecting all travellers who have suffered imbalances or exacerbations within the 30 days leading up to the purchase of the policy, irrespective of their age.
d) Chronic, pre-existing, congenital, or degenerative illnesses affecting the Family Members described in the General Conditions undergoing alterations to their condition not requiring out-patient treatment at the Accident & Emergency Department of a hospital or admission to hospital, after the purchase of the insurance.
e) Participation in bets, contests, competitions, duels, crimes, fights, save in cases of legitimate self-defence.
f) Epidemics, pandemics, whether in the country of origin or in the destination country, save for the provisions of sections 3.1.1.10) and 3.1.1.11) of the Travel Cancellation Charges cover.
g) Medical quarantine and pollution, whether in the country of origin or in the destination country.
h) War (both civil and foreign), whether declared or not, riots, popular uprisings, acts of terrorism, any effects deriving from a source of radioactivity, as well as deliberate breaches of official prohibitions.
i) Failure to present, for any reason, the essential documents for any trip, such as passport, visas, tickets, vaccination card or certificate.
j) Malicious acts, as well as intentional self-inflicted injuries, suicide or attempted suicide.
k) Situations deriving, whether directly or indirectly, from events caused by nuclear energy, radioactive emissions, natural disasters (except for those specifically covered under clause 3.1.4.4 of the Travel Cancellation Charges cover), acts of war, riots, or acts of terrorism.

4) COVER FOR DELAYS AND MISSED SERVICES

4.1 LATE DEPARTURE OF THE MODE OF TRANSPORT

In the event the mode of public transport chosen by the INSURED is at least 6 hours late in departing, the INSURER shall reimburse, **up to the value and time limit established in the SCHEDULE OF COVER**, any additional hotel, board, or transport costs in which the INSURED incurs while he/she is waiting.

All documents in proof of the delay and all receipts in proof of the expenses incurred as a result of the said delay must be supplied under all circumstances.

Any delays occurring to flights other than scheduled flights shall be excluded from this cover.

4.2 COSTS INCURRED DUE TO THE UNAVOIDABLE EXTENSION OF THE TRIP

Where for reasons beyond the control of the organizer (such as the weather, social unrest, breakdown of the mode of transport, border closures, wars, or similar situations) the INSURED is required to remain stranded during the course of the trip, the INSURER shall bear the costs generated by this situation, **up to the value and time limit established in the Schedule of Cover**, upon the supply of the corresponding documentary proof and receipts.

4.3 EXTENSION TO THE INSURANCE COVER

Where for reasons beyond the control of the organizer (the weather, social unrest, breakdown of the mode of transport, border closures, wars, or similar situations) the INSURED is required to remain stranded during the course of the trip, the INSURER shall extend the term of the insurance **for up to a maximum of 4 additional days**.

4.4 COSTS INCURRED AS A RESULT OF MISSED TRANSPORT CONNECTIONS

Where the mode of public transport chosen by the INSURED is **delayed for at least 4 hours** because of a technical breakdown, bad weather or natural disaster, intervention by the authorities or by other persons using force, or any other situation of force majeure, and this delay results in the connection with the next closed means of public transport as envisaged in the ticket becoming impossible, the INSURER shall pay, **up to the limit established in the Schedule of Cover** and upon supply of the corresponding documentary proof and receipts, the duly-justified accommodation, board, and transport costs incurred during the wait.

With regard to flights, any claims for delays occurring to flights other than scheduled flights shall be excluded from this cover.

4.5 COSTS INCURRED AS A RESULT OF ALTERNATIVE TRANSPORT DUE TO MISSED TRANSPORT CONNECTIONS

Where the mode of public transport chosen by the INSURED is **delayed for at least 4 hours** because of a technical breakdown, bad weather or natural disaster, intervention by the authorities or by other persons using force, or any other situation of force majeure, and this delay results in the connection with the next closed means of public transport as envisaged in the ticket becoming impossible, the INSURER shall pay, **up to the limit established in the Schedule of Cover** and upon supply of the corresponding documentary proof and receipts, the additional transport costs necessary in order to return to the place of departure or the alternative transport costs in order to reach the intended destination.

4.6 COSTS INCURRED AS A RESULT OF THE LOSS OF BOOKED SERVICES DUE TO THE LATE ARRIVAL OF THE CRUISE

Where as a result of breakdowns or delays affecting the modes of transport, or due to bad weather or force majeure, the Insured loses part of the services initially booked, such as excursions, accommodation, meals, or any other similar circumstances, ARAG shall compensate this loss **up to the limit established in the Schedule of Cover**, depending on the harm incurred.

In the case of visits taking in various locations or monuments, this right to compensation shall only arise where the loss of or impediment to such visits extends to over one half of the visits planned in the itinerary.

4.7 COSTS INCURRED AS A RESULT OF MISSING A MODE OF TRANSPORT DUE TO AN ACCIDENT EN ROUTE

Where the INSURED misses the closed mode of public transport as envisaged in the ticket as a result of an accident affecting the mode of public or private transport chosen by the INSURED to reach the airport, sea port, railway station, or bus station from where the trip is to depart, the INSURER shall, upon supply of the pertinent documentary proof and receipts, bear the additional hotel, board, and transport costs incurred during the wait until a connection with the next mode of transport is possible, **up to the limit established in the Schedule of Cover**.

4.8 CHANGE TO THE SERVICES INITIALLY BOOKED

In the event of overbooking or last-minute cancellation, whether affecting flights or hotel accommodation for reasons beyond the control of the trip organizer, the INSURER shall bear the cost, upon supply of the corresponding documentary proof and receipts, of the following situations:

4.8.1. COSTS INCURRED AS A RESULT OF THE DEPARTURE OF AN UNPLANNED ALTERNATIVE MODE OF TRANSPORT

The INSURER shall pay compensation for the departure of an unplanned alternative mode of transport **up to the value and time limit established in the Schedule of Cover**.

4.8.2. COSTS INCURRED DUE TO CHANGE OF ACCOMMODATION

The INSURER shall pay compensation for a change of hotel/apartment, **up to the value and time limit established in the Schedule of Cover**, provided that the change is to one of a lower category than was originally intended. **It must be possible to verify this circumstance by way of supplying the documents relating to the trip originally booked and the hotel actually stayed at.**

4.9 LOSS OF BOOKED SERVICES

Where the mode of public transport chosen by the INSURED is delayed because of a technical breakdown, bad weather or natural disaster, intervention by the authorities or by other persons using force, or any other situation of force majeure, and this delay results in the loss of part of the terrestrial services procured, the INSURER shall pay, up to the limit established in the Schedule of Cover, the value of the said services not enjoyed.

For the purposes of this cover, terrestrial services shall be deemed to mean stays at hotels or apartments, excursions by land, or any other terrestrial benefits (hotel board, bus, limousine, etc.) procured prior to the date of departure.

It must be possible to verify this circumstance by way of supplying the documents relating to the trip originally booked, in order to assess the services that have been lost.

4.10 LOSS OF BOOKED SERVICES AS A RESULT OF MEDICAL QUARANTINE DUE TO A POSITIVE COVID-19 TEST

Where the INSURED is required to self-isolate after testing positive for COVID-19, and as a result loses part of the services initially procured, the INSURER shall reimburse this loss **up to the daily limit and for the maximum period established in the Schedule of Cover of the policy, provided that this has not already been reimbursed by the INSURER.**

The above cover provisions may not be accumulated or complementary to each other, given that once the first cause giving rise to an entitlement to compensation for a delay has arisen, all other causes are excluded, provided that they all arise from the same cause.

The costs covered by these provisions shall be deemed under all circumstances to refer to those incurred at the place where the delay occurs.

As this cover involves the payment of compensation, the Insurer is subrogated in the rights of action and other rights of the INSURED to seek redress from the party responsible for the delays that have occurred and for the change of category of the hotel that has been booked, up to the limit of the compensation paid.

4.11 CANCELLATION OF DEPARTURE OF MODE OF TRANSPORT DUE TO STRIKE

Where the departure of the outbound mode of public transport chosen by the insured is cancelled due to a strike, the insurer shall pay**, up to the economic limit established**, the cost of a taxi, train, or hire car incurred by the insured in order to return home from where he/she had travelled to the airport, railway station, or port from which the departure was cancelled.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE COVER FOR DELAYS AND MISSED SERVICES
The following are not covered by these provisions:
a) Any benefits or services that have not been requested from the INSURER and that have not been provided by or with the approval of the INSURER, save in cases of force majeure or material impossibility, duly established.
b) Any claims caused by the malicious conduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES, or the persons travelling with the INSURED.
c) Claims occurring in the event of war, protests, or popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrest by the authorities for any criminal offence not deriving from a road traffic accident, restrictions on free movement, or any other situation of force majeure, unless the INSURED can establish that the claim has

nothing to do with any such circumstances, EXCEPT for those expressly included under cover 4.8 LOSS OF SERVICES PROCURED.
d) Claim events deriving from radiation emitted by nuclear transmutation, nuclear decay, or radioactivity, or those deriving from biological or chemical agents.
e) Restaurant and hotel expenses, except for those covered by the policy.
f) Situations of social unrest.

7. Limits

The INSURER shall bear the costs referred to, **within the limits established and up to the maximum sum specified in each case.** Events that have the same cause and that occur at the same time shall be considered to constitute one single claim event.

The INSURER shall be under a duty to pay for the service, unless the claim event has been caused by the INSURED acting in bad faith.

Where the cover provided involves a cash pay-out, the INSURER shall be under a duty to pay the compensation upon the conclusion of the necessary investigations and expert assessments in order to establish the existence of the claim event. The INSURER shall in all cases pay the minimum amount that it will be required to pay out in compensation, in accordance with the circumstances of which it is aware, within 40 days of the claim event being reported. Where for reasons attributable to the Insurer, or for no justifiable reason, the INSURER has not paid out the said compensation within three months of the date the claim event occurred, the compensation shall be increased by 20% over one year.

8. Reporting a claim

Where an event occurs that could give rise to a claim covered by the policy, **the INSURED must without fail contact the emergency telephone service established by the INSURER**, stating the name of the INSURED, the policy number, his/her location and telephone number, and the type of assistance required. Calls may be made reversing the charges.

The claim may be rejected where the INSURED, in bad faith, makes false statements, or exaggerates the extent of the damage, or attempts to destroy or get rid of objects existing prior to the claim event, or conceals or removes some or all of the insured items, or uses inaccurate documents as justification, or uses fraudulent means, losing all entitlement to any compensation for the claim event.

9. Additional provisions

The INSURER shall not accept any responsibility for any benefits that have not been requested from the INSURER or that have not been provided with its prior approval, save in duly-established situations of force majeure.

Where the direct intervention of the INSURER in the provision of the services is not possible, said INSURER shall be under a duty to reimburse the INSURED for the duly-established costs deriving from the said services, within a maximum term of 40 days as from when the services are provided.

In all circumstances the Insurer reserves the right to request reasonable proof or documentation from the Insured in order to be able to make a pay-out for the service requested.

10. Subrogation

The INSURER shall be automatically subrogated, up to the value of the sums paid out in compliance with the duties deriving from this policy, in all rights of action and any other rights that may pertain to the INSUREDS or their heirs, as well as any pertaining to any other BENEFICIARIES, against third parties, whether natural or legal persons, as a consequence of the claim event giving rise to the assistance provided.

In particular this right may be exercised by the INSURER against terrestrial, river, maritime, or air transport providers with regard to the refund, in full or in part, of the cost of the tickets not used by the INSUREDS.

11. Limitations

The actions derived from this insurance contract will prescribe in two years in the case of coverage for damages and in five in the case of coverage for people.

12. Prevalence

Where the content of this policy differs from the insurance proposal or the clauses that have been agreed, the POLICYHOLDER may request the INSURER to resolve the discrepancy that has been detected within one month of delivery of the policy. Where the said term elapses without any such request being made, the provisions of the policy shall prevail.

13. Complaints and redress

ARAG S.E., Sucursal en España has a Customer Care Department (c/ Roger de Flor 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, website: www.arag.es) to attend to and resolve any complaints filed by insureds and to offer them redress in connection with their interests and rights as acknowledged by law, which shall be dealt with and resolved within no more than one month of being filed.

In the event you are not satisfied with the way the Customer Care Department has resolved your complaint, or if more than one month has passed without any reply being received, claimants can take their complaint to the Complaints Service of the Insurance and Pension Funds Directorate-General (Paseo de la Castellana 44, 28046 - Madrid, telephone numbers: 902 19 11 11 or 952 24 99 82; website: www.dgsfp.mineco.es)

SUPPLEMENTARY PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

Definitions:

Accident:

An accident is understood to be bodily injury that is deriving from a violent, sudden, external cause, unintentional by the Insured, which results in total or partial permanent disability, or death.

Permanent disability:

Permanent disability is understood to be the organic or functional loss of the extremities and faculties of the Insured with the intensity described in these General Conditions, the recovery of which is not considered foreseeable in the opinion of the medical experts appointed pursuant to the law.

Insured amount:

The amounts established in the Particular and General Conditions, the maximum limit of compensation to be paid by the Insurer in the event of an accident.

Disagreement over the assessment of the degree of disability:

If the parties agree on the amount and the form of compensation, the Insurer must pay this amount. If there is disagreement, the conditions included in the Insurance Policy Contract Act will apply.

Payment of compensation:

a) The Insurer is obliged to pay the compensation at the conclusion of any investigations and expert reports which may be necessary to establish the existence of the accident and, where applicable, the amount resulting therefrom. In all cases, the Insurer must make, within forty days, counting from the receipt of the report of the incident, the payment of the minimum amount of which the Insurer may pay, according to the circumstances known to it.

b) If, within three months of the occurrence of the accident the Insurer has not made reparation for the damage or paid the due compensation in cash for causes which are not justified or are imputable to it, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the legal interest on money in force at that moment, increased in turn by 50%.

c) To obtain payment in the event of death or permanent disability, the Insured or Payee must send the Insurer the supporting documents indicated below, as may correspond:

c.1. Death:
- Death certificate.
- Certificate of the General Register of Last Wills and Testaments.
- Will, if existing.
- Executor's certification with respect to whether payees of the Insurance Policy are designated in the will.
- Document accrediting the identity of the payees and the executor.
- If beneficiaries are legal heirs, the inheritance certificate decreed by the competent court will also be necessary.
- Letter of exemption from payment of Inh. T., if applicable, duly completed by the competent Administrative Body .

c.2. Permanent disability:
- Medical certificate of disability stating the type of disability resulting from the accident.

24-HOUR PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

The Insurer guarantees, up to the sum expressed in the Particular Conditions of this Policy and subject to the exclusions specified in these General Conditions, the payment of whatever compensation may be due in the evento of death or permanent disability arising from accidents occurring to the Policyholder during journeys or stays away from his/her usual address.

Persons over 70 years of age are not covered. In the case of children under 14 years of age, the risk of death is only guaranteed for up to €3,000 for burial expenses, and the permanent disability risk up to the sum stated in the Specific Conditions.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE EXCLUSIVELY ON PUBLIC TRANSPORT

This insurance covers, exclusively and up to the limit set out in the policy's particular conditions, compensation for the death and disability of the INSURED due to an accident that is the consequence of a public means of transport: as a passenger on a plane, regular shipping line, train or scheduled coach service, including boarding and alighting from these forms of transport, as described in the programme for the trip.

The policy does not include persons travelling in private planes, single engine planes (whether propeller, turboprop, jet, etc.) or on cruise ships.

Persons over 70 years of age are not covered. In the case of children under 14 years of age, the risk of death is only guaranteed for up to €3,000 for burial expenses, and the permanent disability risk up to the sum stated in the Specific Conditions.

The compensation envisaged in Personal Accident Insurance which is exclusively for public transport will not be complementary to any compensation payable for 24-hour Personal Accident Insurance, if both are contracted in the same policy.

The limit of the compensation will be established:

a) In the event of death:
When it has been proved that the death, immediate or occurring within the term of one year from the accident, is a consequence of an accident covered by the Policy. The Insurer will pay the amount established in the Particular Conditions.

If, after the payment of a compensation for permanent disability, the Insured dies as a result of the same accident, the Insurer will pay the difference between the amount paid for disability and the amount insured in the event of death, if this amount is higher.

b) In the event of permanent disability:
The Insurer will pay the total insured amount if the disability is total or a proportional part according to the degree of disability if it is partial.

For the assessment of the respective degree of disability, the following chart has been established:

b.1 Loss or total disability of both arms or both hands, or of one arm and one leg, or of one hand or one foot, or of both legs, or of both feet, total blindness, total paralysis, or any other injury incapacitating the Insured for any type of work ... 100%

b.2. Loss or total disability:
- Of one arm or one hand 60%
- Of one leg or one foot 50%
- Total deafness 40%
- Of the movement of a thumb or index finger 40%
- Loss of sight in one eye 30%
- Loss of a thumb 20%

- Loss of an index finger 15%
- Deafness in one ear 10%
- Loss of any other finger 5%

In cases not provided for above, such as for partial losses, the degree of disability will be established in proportion to its seriousness compared with the disabilities stated. **The total permanent disability can never be exceeded.**

The degree of disability must be finally established within one year from the date of the accident.

For the purposes of assessment of the disability of a limb or an organ, the professional situation of the Insured will not be taken into consideration.

If, before the Accident, the Insured had a bodily disability, the disability caused by this accident cannot be classified in a degree higher that which would result if the victim was a normal person from the point of view of body integrity.

Total and permanent functional loss of use of the limb is comparable to its total loss.

EXCLUSIONS
The following are not covered by this Insurance:
a) Bodily injuries caused in a state of mental alienation, paralysis, apoplexy, diabetes, alcoholism, drug addiction, spinal cord disorders, syphilis, AIDS, encephalitis, and in general any injuries or illnesses which reduce the Insured's physical or mental capacities.
b) Bodily injuries resulting from criminal acts, provocations, fights - except in cases of self-defence - and duels, carelessness, bets or any risky or reckless undertaking, and accidents resulting from acts of war, even when this has not been declared, riots, earthquakes, floods and volcanic eruptions.
c) Illness, hernia, lumbago, intestinal strangulation, complication of varicose veins, poisoning or infection not caused directly and exclusively by an injury covered by the guarantees of the Insurance. The consequences of surgical procedures or unnecessary treatments for accidents suffered and those related with personal care.
d) Practising the following sports: Speed or resistance races, aeronautical ascents and journeys, rock-climbing, caving, horseback hunting, polo, wrestling or boxing, rugby, undersea fishing, skydiving and any other game or sport with a high level of risk.
e) The use of a two-wheeled vehicle with an engine capacity greater than 75 c.c.
f) The exercise of any occupation which is not of a commercial, artistic or intellectual nature.
g) The guarantees covered by this Policy exclude any person who intentionally causes the accident.
h) Situations of aggravation of an accident which took place before the signing of the Policy are not included.

Accumulative maximum:

The maximum compensation under this Policy for a single accident shall not be greater than €1,200,000.

CLAUSE RELATING TO COMPENSATION FROM THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES ARISING FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN PERSONAL INSURANCE POLICIES

In accordance with the provisions of the revised text of the Legal Statute of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004, of 29 October, the holder of an insurance contract which must necessarily include a surcharge in favour of the aforementioned public business enterprise has the power to agree the coverage of extraordinary risks with any insurer that meets the conditions required by the law.
Compensation arising from incidents caused by extraordinary events that occur in Spain, and which relate to risks located therein, and also those which occur abroad when the insured party has his or her habitual residence in Spain, will be paid by the Insurance Compensation Consortium when the policyholder has paid the corresponding surcharges and any of the following situations occurs:

a) The extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy contracted with the insurer.
b) Even if it is covered by that insurance policy, the obligations of the insurer cannot be fulfilled because it has been legally declared insolvent or it is subject to a procedure of supervised winding-up or has been taken over by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium shall proceed in accordance with the provisions of the aforementioned law, Law 50/1980 of 8 October, on insurance contracts, the Regulations on insurance for extraordinary risks, approved by Royal Decree 300/2004, of 20 February, and supplementary provisions

Summary of legal norms:

1. Extraordinary events covered
a) The following natural phenomena: earthquakes and tidal waves; extraordinary floods, including those caused by sea storms; volcanic eruptions; atypical cyclonic storms (including extraordinary gusts of wind in excess of 120 km/h and meteorites.
b) Those caused by violence as a result of terrorism, rebellion, sedition, riots and popular unrest.
c) Events or actions of the armed forces or of the security services in peacetime.

Atmospheric and seismic phenomena, volcanic eruptions and the fall of astral bodies shall be certified, at the request of the Insurance Compensation Consortium, through reports issued by the State Meteorological Agency (AEMET), the National Geographic Institute and other public bodies competent in the matter. In cases of political or social events, in addition to the occurrence of damage caused by events or actions of the armed forces or security services in time of peace, the Insurance Compensation Consortium may seek information on such events in the courts and from administrative authorities.

2. Excluded risks:
a) Those that do not give rise to compensation under the Insurance Contract Law.
b) Those caused to persons insured by an insurance contract other than those for which the surcharge for the Insurance Compensation Consortium is mandatory.
c) Those caused by armed conflict, even if not preceded by an official declaration of war.
d) Those deriving from nuclear energy, without prejudice to the provisions of Law 12/2011, of 27 May, on civil liability for nuclear damage or damage caused by radioactive materials.
e) Those caused by natural phenomena other than those referred to in article 1.a), above and, in particular, damage caused by rising of the groundwater level, movement of hillsides, slippage or settlement of land, rock falls and similar phenomena, except when they are manifestly caused by the action of rainwater, which, in turn, has resulted in a situation of extraordinary flooding and they are simultaneous with that flooding.
f) Those caused by tumultuous events occurring in the course of rallies and demonstrations carried out in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983, of 15 July, regulating the right of assembly, as well as during the course of legal strikes, except where such actions could be qualified as extraordinary events, of those mentioned in section 1(b), above.
g) Those caused by the bad faith of the Insured Party.
h) Those corresponding to incidents which occurred prior to payment of the first premium or when, in ac-

cordance with the provisions of the Insurance Contract Law, the coverage of the Insurance Compensation Consortium is suspended, or the insurance has ended owing to non-payment of premiums.
i) Incidents which, due to their magnitude and severity, are deemed by the Government of the nation to be a "national catastrophe or calamity".

3. Scope of cover
Coverage of extraordinary risks shall extend to the same insured persons and amounts as those established in the policy for the purposes of the coverage of ordinary risks
In life insurance policies which, in accordance with that stipulated in the contract and the regulations governing private insurance, generate a mathematical reserve, the coverage of the Insurance Compensation Consortium will refer to the capital at risk for each insured party, i.e., the difference between the sum insured and the mathematical reserve which, in accordance with the above-cited legislation, should have been set aside by the insurer issuing the policy. The amount corresponding to the aforementioned mathematical reserve will be paid by the aforementioned insurance entity.

NOTIFICATION OF DAMAGE TO THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM
1. The claim for compensation for damage to be paid by the Insurance Compensation Consortium shall be effected via notice by the policyholder, the insured party or the beneficiary of the policy, or by a person acting on behalf of the above, or by the insurer or insurance broker managing the insurance.

2. The notification of damage and requests for information relating to the procedure and the status of claims may be effected:
- By calling the Insurance Compensation Consortium Call Centre (952 367 042 or 902 222 665).
-Through the website of the Insurance Compensation Consortium (www.consorseguros.es).

3. Valuation of damage: A valuation of the damage which is eligible for compensation in accordance with insurance legislation and the content of the insurance policy shall be carried out by the Insurance Compensation Consortium, and the Insurance Compensation Consortium shall not be bound by any valuations carried out by the insurance entity which covers the ordinary risks.

4. Payment of compensation: The Insurance Compensation Consortium will make payment of compensation to the beneficiary of the insurance via bank wire transfer.

SUPPLEMENTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

Definitions:

Insured Amount:

The amounts established in the Particular and General Terms and Conditions, the maximum limit of compensation to be paid by the Insurer in the event of an accident.

Obligations of the Insured:

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

Payment of compensation:

a) The Insurer is obliged to pay compensation on completion of the investigations and expert appraisals required to establish the existence of the incident leading to the claim and, where applicable, the amount due. In all cases, the Insurer must, within forty days from the receipt of the report of the accident, pay the minimum amount for which it may be liable, according to the circumstances known to it.

b) If, within three months of the occurrence of the incident, the INSURER has not made reparation for the damage or paid the compensation in cash due, for causes which are not justified or are attributable to the INSURER, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the legal interest rate in force at that time, increased in turn by 50%.

PRIVATE CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

1. Private civil liability

The Insurer shall assume, **up to the limit indicated in the Particular Conditions and excluding the cases specified in the General Conditions**, any monetary compensation that, while not constituting a personal or supplementary sanction for civil liability, may be required of the Insured pursuant to Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code or similar provisions included in foreign legislation, and which the Insured is obliged to pay as being civilly liable for bodily injury or material damage caused unintentionally to third parties in their persons, animals or belongings.

Within this limit is the payment of the legal fees and expenses as well as the constitution of the legal bonds required from the Insured.

2. EXCLUSIONS
The following are not covered by this Insurance:
a) Any type of Liability that corresponds to the Insured for the driving of motor vehicles, air vehicles and boats, as well as for the use of firearms.
b) Civil Liability derived from situations related to professional or political activity or involvement in trade unions or other associations.
c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all types.
d) Liability as a result of the practice of professional sports and the following modes, even though these are carried out at an amateur level: mountaineering, boxing, bobsleigh, caving, judo, skydiving, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts and motor sports.
e) Damage to objects entrusted to the Insured, of any type.

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

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

Intermundial XXI, S.L.U. Identification Details

Name: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

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

CIF (tax ID code): B-81577231.

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

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

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

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

Activity regime and remuneration system for mediation services

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

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

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

Remuneration system: The broker's remuneration for the mediation of the insurance contract consists of a commission, which is included in the insurance premium and paid directly to INTERMUNDIAL XXI or through its

supplementary insurance intermediaries and/or external collaborators, or by the insurance company, pursuant to the terms agreed in the specific case.

Conflict resolution mechanisms

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

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

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

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

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

Personal Data Protection

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

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



Intermundial

Travel insurance in motion

www.intermundial.com

Una compañía de ATLANTIGO