Condicionado General

Go Assistance



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Índice de contenido

Condiciones particulares 3

Condiciones generales 7

Normas que regulan el seguro 18

Garantías cubiertas 26

Protección de Datos de carácter personal 36

Servicios incluidos en el seguro 39

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



Condiciones particulares
Go Assistance

La póliza con número ESC44-S24-01C1 está suscrita por la aseguradora SI Insurance (Europe) SA, Sucur-sal en España. De conformidad con lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, este contrato de seguro se subscribe en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad luxemburguesa SI Insurance (Europe), SA, compañía aseguradora con número R.C.S. de Luxemburgo B221096, que tiene su sede central en 40, Avenue Monterey, L-2163 Luxemburgo, Gran Ducado de Luxemburgo, está autorizada por el Ministère des Finances de Luxemburgo y supervisado por el Commissariat aux Assurances, cuya dirección es 1, rue Robert Stumper, L-2557 Luxemburgo, Gran Ducado de Luxemburgo, Tel.: (+352) 22 69 11 -1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.
SI Insurance (Europe) SA, Sucursal en España tiene su domicilio en Avenida Diagonal, 407 bis, Piso 18, CP-08008 Barcelona, España. La Sucursal está debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el Tomo 46517, Hoja 141, Entrada B-522599. Titular del Número de Identificación Fiscal W0186505D, Tel: (+34)(0)9156 77400, e inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número E-229. En materia de normas de interés general y conducta de mercado, la Sucursal está supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Podrá encontrar los datos de contacto de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en este enlace: http://www.dgsfp.mineco.es. El marco regulatorio aplicable en otros países donde SI Insurance (Europe), SA desarrolle su actividad podrían ser diferentes al de Luxemburgo.

Primas no válidas para viajes de crucero

Cada viaje no debe superar los 31 días consecutivos

Cuando el país de origen del viaje no coincida con el del domicilio habitual del Asegurado, la prima a aplicar será la que correspondería de considerar que el viaje se ha iniciado en el país de su domicilio habitual.

Franquicia kilométrica
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).

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.
También se considerarán, a estos efectos, familiares del ASEGURADO a cualquier persona que conviva con el Asegurado que acredite dicha convivencia mediante certificado de empadronamiento.

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

1) Garantías de asistencia

1.1. Asistencia a personas

1.1.1. Asistencia médica y sanitaria

- Mundo _____ 500.000 €

1.1.5. Gastos odontológicos urgentes _____ 120 €

1.1.10. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos _____ ilimitado

1.1.11. Repatriación o transporte de acompañantes (1) _____ ilimitado

1.1.12. Repatriación o transporte de hijos menores o personas dependientes _____ ilimitado

1.1.13. Repatriación o transporte del asegurado fallecido _____ ilimitado

1.1.15. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar _____ ilimitado

1.1.17. Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del asegurado ____ ilimitado

1.1.26. Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (100 euros/día) _____ 1.000 €

1.1.27. Desplazamiento de una persona en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días _____ ilimitado

- 1.1.27.1. Gastos de estancia de la persona desplazada en caso de hospitalización del asegurado superior a 5 días (120 euros/día) _____ 1.200 €

1.1.39. Envío de medicamentos al extranjero _____ incluido

1.1.40. Servicio de intérprete _____ incluido

1.1.71. Gastos del asegurado derivados de la realización de la prueba de diagnóstico del covid-19 (PCR) durante el viaje _____ 200 €

1.1.72. Prolongación de estancia por cuarentena médica debida a covid-19 (100 euros/día) _____ 1.000 €

2) Garantías de equipajes

2.1. Pérdidas materiales

- Mundo _____ 1.000 €
- En caso de robo se establece un importe máximo de _____ 200 €

2.3. Gastos ocasionados por la demora en la entrega del equipaje (150 euros a partir de 12 horas y 100 euros cada 24 horas adicionales) _____ 250 €

6) Responsabilidad civil

6.1. Responsabilidad civil privada _____ 60.000 €

Prestación de los servicios

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida por el ASEGURADOR.

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, el ASEGURADOR 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 para ponerse en contacto con el ASEGURADOR es el 910 848 794 si la llamada se realiza desde España y el +34 910 848 794 si se realiza desde el extranjero.

El Asegurador solo reembolsará las llamadas realizadas al teléfono de asistencia 910 848 794, el resto de llamadas realizadas o recibidas tanto de los corresponsales, como las propias de la operativa de asistencia, quedan expresamente excluidas.

Emitido por
Mana Underwriting, S.L.U. en nombre del asegurador

En el caso de Productos Schengen, se confirma que la presente Póliza ha sido formalizada y concluida en España, estando sujeta a la legislación española vigente y a los términos y condiciones establecidos en la presente Póliza. Asimismo, las partes reconocen que, para los efectos del régimen de Solvencia II, el riesgo asegurado está localizado en España.

En Madrid, a 22 de Noviembre de 2024

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

El Tomador del Seguro

Condiciones generales

Cláusula preliminar

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

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

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Accidente:

Lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO, que produzca Fallecimiento, Invalidez Permanente o cualquier otra consecuencia análoga garantizada por la póliza.

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, **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.**

Acompañante del asegurado:

Persona que viaja en compañía del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado por la misma póliza.

Aerolínea:

Cualquier compañía aérea que realice vuelos de una manera regular o chárter con horarios previamente establecidos, conocidas comúnmente como Líneas Aéreas Regulares y Chárter.

Aerolínea comunitaria:

Aerolínea que tiene su sede principal en uno de los países miembros de la Unión Europea.

Aerolínea no comunitaria:

Aerolínea que tiene su sede principal en un país no miembro de la Unión Europea.

Aislamiento fiduciario:

Confinamiento de quienes espontáneamente declaran haber tenido contactos en riesgo de contagio y generalmente realizado en su propio domicilio.

Agencia de suscripción:

Entidad que, mediante un contrato de apoderamiento con una entidad aseguradora, suscribe riesgos en nombre y por cuenta de aquella.
La agencia de suscripción en esta póliza es Mana Underwriting, S.L.U., con domicilio en calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e inscrita en el Registro de la DGSFP con Clave: AS0106.

Animal de compañía:

Los animales destinados a compañía o vigilancia, exceptuando, en cualquier circunstancia, los destinados a la caza o cualquier otro tipo de deporte.
Según lo estipulado por las correspondientes normativas autonómicas, el animal deberá estar censado e identificado por microchip o tatuaje que se le haya atribuido.
En el caso de felinos será suficiente la identificación mediante carné sanitario.
En el caso de perros y gatos, no serán objeto del seguro los animales con edad inferior a tres meses cumplidos y superior a nueve años cumplidos.
Para el resto de los animales, no serán objeto del seguro aquellos con edad inferior a tres meses cumplidos..

Las especies cubiertas son las siguientes: perros (todas sus razas), gatos (todas sus razas), hurón, erizo, equinos, cerdo vietnamita, primates, roedores, aves, reptiles, anfibios, peces, arácnidos y otros invertebrados.

Anulación del viaje:

Se entiende por anulación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del ASEGURADO de dejar sin efecto, antes de la fecha de salida acordada, los servicios contratados.

Artículos de primera necesidad:

Aquellos bienes o productos esenciales o imprescindibles que cubren las necesidades básicas de la vida cotidiana. No se consideran artículos de primera necesidad las bebidas alcohólicas ni el tabaco.

Asegurado:

Cada una de las personas físicas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza, titulares del interés objeto de seguro y que, salvo aquellas que corresponden al TOMADOR, asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Asegurador:

SI Insurance (Europe) SA, Sucursal en España con domicilio en Avenida Diagonal, 407 bis, Piso 18, CP-08008 Barcelona, España. La Sucursal está debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el Tomo 46517, Hoja 141, Entrada B-522599, Titular del Número de Identificación Fiscal W0186505D, e inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el núme-ro E-229.

Beneficiario:

La persona física o jurídica que, previa cesión por el ASEGURADO resulte titular del derecho a la indemnización.

Cancelación del viaje:

Se entiende por cancelación del viaje, a los efectos de esta póliza, la decisión del organizador del mismo o de alguno de sus proveedores, producida antes de la fecha de salida acordada, de no suministrar los servicios contratados, por cualquier motivo que no sea imputable al ASEGURADO.

Carencia:

Periodo en el que el ASEGURADO aún no puede disfrutar de las coberturas de la Póliza, donde así se indique.

Catástrofe:

Evento que por su magnitud y gravedad produce gran destrucción y desgracias humanas, con grave alteración del curso normal de las cosas.

Concurrencia de seguros:

Circunstancia por la que, al menos, dos pólizas de seguros proporcionan idéntica cobertura para un mismo riesgo durante un período de tiempo, contribuyendo cada uno proporcionalmente a la pérdida.

Conductor:

Cualquier persona física que conduzca un vehículo en el momento del incidente. El conductor deberá disponer de la correspondiente autorización administrativa que le habilite para conducir, y la misma deberá encontrarse en vigor en el momento de la avería o incidencia.

Correduría de seguros:

Entidad que realiza la actividad de mediación de seguros privados sin mantener vínculos contractuales que supongan afección con entidades aseguradoras, y que ofrece asesoramiento independiente, profesional e imparcial a sus clientes.

La correduría que media esta póliza es INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., correduría de seguros y reaseguros, con domicilio en calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, e inscrita en el Registro Administrativo Especial de mediadores de seguros de la DGSFP con las Claves J-1541 y RJ-0070

Crucero fluvial:

Viaje de placer en barco que transcurre por ríos y afluentes haciendo escala en diferentes ciudades. Las naves tienen una capacidad más limitada de pasajeros con respecto a un crucero marítimo y no cuenta con servicio médico abordo.

Crucero marítimo:

Viaje de placer en barco por mares y océanos que dura varios días o semanas, en el que se hacen escalas en diversos puertos para efectuar visitas turísticas. El buque suele viajar desde y hasta el mismo lugar, proporcionando servicios de ocio y recreo a sus pasajeros. Cuenta con servicio médico abordo.

Cuarentena médica:

Confinamiento obligatorio impuesto por las autoridades sanitarias destinado a detener la propagación de una enfermedad contagiosa a la que el ASEGURADO pueda haber estado expuesto. Este confinamiento debe ser impuesto antes del comienzo del viaje asegurado.

Derechohabiente:

Heredero del ASEGURADO y, en consecuencia, beneficiario de los derechos de indemnización establecidos en la póliza.

Domicilio habitual:

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

Domicilio en desplazamiento:

En seguros de larga duración, se entenderá por domicilio en desplazamiento aquel en el que resida el ASEGURADO hasta que finalice su estancia, regresando al domicilio de su residencia habitual.

Enfermedad:

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que requiera una asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten después de la contratación de la Póliza.

Enfermedad congénita:

Es aquella alteración de la salud con la que se nace, bien por ser hereditaria o por haberse contraído en el seno materno.

Enfermedad degenerativa

Afección, generalmente crónica, en la que la función o la estructura de los tejidos u órganos afectados empeoran con el transcurso del tiempo, pudiendo traspasarse de un tejido a otro.

Enfermedad grave:

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un profesional médico y que justifique el tener que permanecer en cama, así como la que provoque el cese de cualquier actividad, ya sea profesional o privada, cuya evolución esperada, en base a la patología que presente, haga prever que el viaje asegurado no podrá realizarse en las fechas previstas.
Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, siendo siempre esta afección posterior a la contratación del seguro, se entenderá por grave cuando por prescripción médica se requiera hospitalización o necesidad de guardar cama, con atención y cuidados continuos a cargo de personal sanitario o de las personas designadas para ello, **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.**

Enfermedad preexistente o crónica:

Se considerará enfermedad preexistente o crónica cualquier patología cuya sintomatología se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza, aun no habiéndose alcanzado un diagnóstico definitivo.

Epidemia:

Enfermedad que se propaga al mismo tiempo y en un mismo país o región y afecta a un gran número de personas.

Equipaje:

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

Equipaje profesional:

Todo objeto o herramienta de uso profesional que el ASEGURADO lleve consigo para poder desarrollar su actividad laboral durante el viaje objeto del seguro, incluidos muestrarios comerciales.

Equipo de golf:

Se entenderá por tal la bolsa y los palos utilizados en la práctica de dicho deporte.

Equipo de deportes de invierno:

Se entenderá por tal los esquíes, bastones de esquí, botas de esquí, casco, tabla de snowboard, botas de snowboard y patines para hielo.

Evento:

Será considerado como evento el siniestro que afecta a más de un ASEGURADO.

Extranjero:

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

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 tercer grado de parentesco, tanto en línea recta como colateral y ya fuese por consanguinidad o afinidad. También se considerarán, a estos efectos, familiares del ASEGURADO a cualquier persona que conviva con el Asegurado que acredite dicha convivencia mediante certificado de empadronamiento.

EN CUALQUIER CASO, será en las Condiciones Particulares de la Póliza en las que se exprese, en cada caso, la extensión dada al grado de parentesco, con respecto al ASEGURADO, a efectos las prestaciones cubiertas por la Póliza.

Forfait:

Bonos de acceso a las pistas de esquí.

Franquicia:

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

Franquicia kilométrica:

Para las garantías relativas a Asistencia a las Personas, la póliza cubre a los ASEGURADOS **a partir de la distancia kilométrica indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

Fuerza mayor:

Aquellas circunstancias ocurridas en el lugar de destino del viaje o en las inmediaciones ajenas a quien las invoca, anormales e imprevisibles cuyas consecuencias no habrían podido evitarse, a pesar de haber actuado con la diligencia debida. A los efectos de esta póliza se considerarán motivos de fuerza mayor únicamente los relacionados a continuación: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (independientemente que se declare o no guerra), guerra civil, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder nacional, huelgas, terrorismo, disturbios y las siguientes condiciones climáticas o actos de naturaleza siempre y cuando ocasionen daños catastróficos: Incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, deslizamiento de tierra, avalanchas, huracanes, ciclones, tormentas o nieve.

Gastos ocasionados:

Gastos necesarios a consecuencia de un hecho cubierto por la Póliza, según las especificaciones concretas de cada cobertura.

Gastos de gestión:

Gastos producidos por la tramitación y gestión de un viaje y/o reserva que son cargados al viajero por la agencia de viajes, independientemente del precio de los mismos.

Se limitarán hasta un máximo del 10% del importe de la factura de gastos de anulación del proveedor, independientemente de lo facturado por la agencia de viajes, siempre que los proveedores de servicios no hayan comisionado a la agencia de viajes por la venta.

Guardar cama:

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

Hospitalización:

Se entiende como tal cuando la persona haya pasado a planta y pernoctado, al menos una noche, en el centro hospitalario o clínica. No tiene esta consideración el paso o estancia por el área de URGENCIAS.

Hurto:

Sustracción de las cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

Infraseguro:

Situación que se origina cuando la suma asegurada atribuida en Póliza al objeto garantizado es inferior al valor que realmente tiene. Ante una circunstancia de este tipo, en caso de producirse un siniestro, el ASEGURADOR tiene derecho a aplicar la regla proporcional.

Invalidez permanente:

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

Libre desistimiento:

Anulación del viaje debida a un hecho demostrable, mediante documento justificativo, o no, y que impida al ASEGURADO realizar el viaje en las fechas previstas para el mismo. **Queda excluida cualquier cancelación comunicada con posterioridad a la hora de comienzo del primer servicio contratado dentro del viaje (no show).**

Material deportivo:

Equipo necesario para la práctica de una actividad deportiva.

Objetos de valor:

Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase así como sus accesorios

Operadores turísticos:

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

Órtesis:

Aparatos o dispositivos externos que se colocan en el cuerpo para apoyar o prevenir deformaciones, y modificar o mejorar los aspectos estructurales o funcionales de las piezas móviles del cuerpo.

Pandemia:

Enfermedad epidémica que alcanza la fase 5 de alerta de pandemia de acuerdo con la clasificación de la OMS, al haberse propagado al menos en dos países de una región de la OMS.

Póliza:

El documento que contiene las Condiciones contractuales reguladoras del Seguro. Forman parte integrante del mismo las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, si las hubiere, y los Suplementos o Apéndices que se emitan al mismo para completarlo o modificarlo.

Positivo en covid:

Resultado positivo en prueba PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y/o positivo en prueba de antígeno certificada.
La prueba de antígeno válida será la realizada por personal de atención médica capacitado u operadores capacitados en un centro de atención médica, clínica o farmacia. El documento que el ASEGURADO ha de presentar debe contener sus datos personales y el resultado de la prueba.
Se excluye cualquier prueba(s) de antígeno rápido casero o autodiagnóstico.

Prescripción médica:

Documento justificativo por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe de seguir en el tratamiento de su enfermedad.

Prima:

El precio del seguro, que contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.
El importe de la prima podrá variar en función de los distintos ámbitos de cobertura que permita la Póliza y se determinará en sus Condiciones Particulares.

Prótesis:

Elemento artificial que se integra en el cuerpo con la finalidad de reemplazar un órgano o una extremidad que, por algún motivo falta.

Proveedores:

Cualquier persona física o jurídica que facilita a aportar los servicios turísticos distintos a los específicamente mencionados en el presente apartado de DEFINICIONES.

Proveedor de alojamiento:

Proveedores e intermediarios en la contratación exclusivamente de servicios de alojamiento u hostelería.

Proveedores de transporte:

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

Proveedores de traslados:

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

Proveedor externo:

Proveedor de uno o más componentes del viaje que ha sido contratado por la Agencia y no está en la lista de proveedores excluidos por el ASEGURADOR. El Proveedor debe estar incluido dentro de las definiciones que constan en este Condicionado General relativas a Aerolínea, Proveedores de Alojamiento, Traslados y/o Transporte.

Quiebra financiera/ insolvencia/ bancarrota:

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

a) Se presente una solicitud de un Proveedor Externo, esto es, se formalice la presentación de una solicitud de concurso de acreedores, o figura análoga en cualquier legislación de un país de la Unión Europea, ya sea de forma voluntaria o por parte de un tercero.

b) Un Proveedor Externo convoque informalmente, o de cualquier otra manera, una reunión de sus acreedores con el propósito de considerar un acuerdo con tales acreedores, de conformidad con las disposiciones de la "Sección 588 of the Companies Act 1985" (Insolvency Act 1986) o cualquier legislación equivalente de países de la Unión Europea.

c) Se dicte un embargo y/o prohibición de disponer sobre cualquier propiedad o bien del Proveedor Externo, siempre que dicho embargo no le permita continuar con su actividad comercial o queden interrumpidos o cancelados los servicios que iban a ser prestados al ASEGURADO.

d) El Proveedor Externo emita un comunicado oficial de cese de operaciones.

e) Se produzca cualquier otra circunstancia acreditable que conlleve la presunción del cese de operaciones. Con carácter enunciativo y no limitativo, se considerará que existe presunción de cese de operaciones cuando se dé cualquiera de las siguientes circunstancias:

a. Imposibilidad para hacer reservas.

b. No prestación de servicios a la totalidad de los clientes.

c. Cierre de las oficinas donde se efectuaba la actividad.

Receptivo:

Todo tipo de viaje con destino España, en el que el ASEGURADO tiene su domicilio en el extranjero.

En las pólizas para viajes de receptivo, y a efectos de las prestaciones de las garantías y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, se considerará domicilio del ASEGURADO el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen, por lo que siempre que aparezca la palabra "España", la referencia se entenderá hecha al país de origen del ASEGURADO, mientras que siempre que aparezca la palabra "Extranjero", se entenderá que España queda comprendida en ese concepto.

Las primas de los asegurados Receptivos se facturarán en función de su continente de procedencia. Si su domicilio habitual estuviese en Europa, la prima a cobrar será la correspondiente al "Ámbito Continental"; si su continente de procedencia fuese África, América, Asia y Oceanía, la prima a cobrar será la correspondiente al "Ámbito Mundial".

Cuando un ASEGURADO con domicilio habitual en el extranjero realice un viaje, contratado a través de una agencia de viajes local, a otro país distinto, el ámbito territorial a aplicar será el más agravado que resulte de comparar su procedencia con su destino.

En cualquier caso, las coberturas del contrato para ASEGURADOS no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su país de residencia, quedando por tanto excluidos los viajes dentro del país en el que residan.

Recidiva:

Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

Regla proporcional:

Fórmula que se aplica para la determinación de la cifra indemnizatoria que deba satisfacer el ASEGURADOR, en caso de siniestro, cuando se haya comprobado la existencia de un infraseguro en la Póliza. En ese caso, el daño deberá ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado atribuido en Póliza al objeto garantizado, con respecto a su valor real, en el momento del siniestro.

Robo:
Sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

Servicios de viaje vinculados:
Se entenderá por viaje vinculado la combinación de al menos dos tipos diferentes de servicios de viajes adquiridos con objeto del mismo viaje o vacación, que, sin constituir un viaje combinado, den lugar a la celebración de contratos distintos con cada uno de los prestadores individuales de servicios de viaje, si un empresario facilita con ocasión de una única visita o contacto con su punto de venta, la selección y el pago separado de cada servicio de viaje por parte de los viajeros o de manera específica, la contratación de al menos un servicio de viaje adicional con otro empresario, siempre que tenga lugar a más tardar 24 horas después de la confirmación de la reserva del primer servicio de viaje.
Cuando se adquiera como máximo uno de los servicios de viaje (transporte, alojamiento, alquiler de turismo) y cualquier otro servicio turístico que no forme parte integrante de un servicio de viaje, no constituirá servicios de viaje vinculados si éstos no representan una proporción igual o superior al 25% del valor de la combinación y no se anuncian o no se constituyen por alguna razón una característica esencial del viaje o vacación

Subrogación:
En virtud de la subrogación el ASEGURADOR sustituye al ASEGURADO en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría este contra los terceros causantes del siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo del ASEGURADOR.

Suma asegurada:
La cantidad fijada en las Condiciones Particulares y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el ASEGURADOR por el conjunto de los siniestros ocurridos durante la duración del viaje.

Siniestro:
Todo hecho súbito, accidental, imprevisto y ajeno a la intencionalidad del ASEGURADO, cuyas consecuencias dañosas estén cubiertas por las garantías de esta póliza. Se considerará que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños derivados de una misma causa. También dará lugar a siniestro la definición “ANULACIÓN DEL VIAJE”

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.

Sustituto profesional:
Persona que hace las veces de otra en empleo o servicio en ausencia del ASEGURADO, y cuya falta en el puesto de trabajo haga imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el ASEGURADO.

Tercero:
Cualquier persona física o jurídica, con la excepción de:
- El ASEGURADO en sí, sus FAMILIARES, cualquier familiar ascendente o descendiente o individuos que los acompañen en el VIAJE.

Tomador del seguro:
La persona física o jurídica que junto 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 o por sus BENEFICIARIOS. Cuando el firmante represente a un GRUPO ASEGURADO, se considerarán TOMADORES, a todos los efectos, a cada uno de los ASEGURADOS que componen dicho GRUPO.

Viaje:

Modalidad Temporal: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento. Cuando los servicios prestados por el TOMADOR DEL SEGURO no coincidan con la salida del ASEGURADO de su domicilio habitual, se considerará que el viaje comienza cuando se produzca la prestación del primer servicio contratado con el TOMADOR DEL SEGURO.

Modalidad Anual: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice el ASEGURADO fuera de su domicilio habitual, desde la salida de éste, hasta su regreso. Cuando los servicios prestados por el TOMADOR DEL SEGURO no coincidan con la salida del ASEGURADO de su domicilio habitual, se considerará que el viaje comienza cuando se produzca la prestación del primer servicio contratado con el TOMADOR DEL SEGURO. **No se considerará como tal viaje las estancias que el ASEGURADO pueda tener, durante el período de cobertura, en el domicilio propio.**

No se considerarán viajes, a efectos de esta Póliza, los desplazamientos del ASEGURADO que, aun superando la franquicia kilométrica establecida, se traten de desplazamientos habituales al lugar de trabajo y su regreso.

Viaje combinado:

Se entenderá por viaje combinado la combinación previa de, por lo menos, dos de los siguientes elementos: transporte, alojamiento, alquiler de turismos u otros vehículos de motor u otros servicios turísticos no accesorios del transporte o del alojamiento y que constituyan una parte significativa del viaje combinado, vendida u ofrecida en venta con arreglo a un precio global, cuando dicha prestación sobrepase las 24 horas o incluya una noche de estancia. Se entenderá igualmente como viaje combinado cualquier otro considerado como tal en el art. 151 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, o legislación equivalente que le sustituya en el futuro.

Viaje con actividad de turismo alternativo:

Tendrá consideración de viaje con actividades de turismo alternativo aquel que pretenda el disfrute de vivencias y experiencias que tengan por objeto la práctica de actividades realizadas en la naturaleza, ya sean deportivas o de aventura, siempre que se realicen dentro de un entorno de calidad y le sean inherentes cierto grado de esfuerzo físico o destreza para su práctica.

Las actividades cubiertas son las siguientes: ciclismo, equitación, vehículos boogie cars conducidos por el ASEGURADO, rafting, buceo, motos acuáticas, banana y juegos de playa en general, fuera bordas rápidas (con conductor), canoas (patrones locales), vuelos en helicópteros, actividades rancheras (capeas, etc.), barcos a motor (con conductor), trekking, barrancos, motocicletas de 4 ruedas, tenis, golf, kayaks, windsurf, pédalos, catamaranes, embarcaciones ligeras, motos de nieve, motos de bolsillo, hidropedales, karts en hielo, trineo o similar, veleros, orientación, pista americana, coches de caballos, tren cremallera, gymkhana deportiva, tiro con perros, tren de Artouste, aerotrim, bus-bob, telesilla cota, escalada y rappel, espeleología, patinaje, puénting, tiro con arco, globo aerostático y globo cautivo, esquí náutico, ultra-tube, hydrospeed, escalada en boulder y cualquier actividad deportiva con similar grado de riesgo.

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 5.000 metros, todos los deportes aéreos (excepto los descritos anteriormente) así como actividades submarinas con inmersión a más de 30 metros de profundidad.

Viaje con actividad deportiva:

Tendrá consideración de viaje con actividad deportiva aquel que pretenda el disfrute de vivencias y experiencias que sean de manera esporádica, ya sean deportivas o de aventura, siempre que se realicen dentro de un entorno de calidad y le sean inherentes cierto grado de esfuerzo físico o destreza para su práctica.

Las actividades cubiertas son las siguientes: esquí, esquí de travesía, esquí de fondo, esquí freestyle, snowboard, snowboard freestyle, skijoring, raquetas de nieve, telesilla cota, patinaje sobre hielo, crampones en hielo, ciclismo, equitación, vehículos boogie cars, rafting, descenso, buceo, freediving, motos acuáticas, banana y juegos de playa en general, fuera bordas rápidas (con conductor), canoas (patrones locales), vuelos en helicópteros, actividades rancheras (capeas, etc.) , barcos a motor (con conductor), trekking, senderismo, barrancos, motocicletas de 4 ruedas, motocross, karts, quads, pádel, paintball, airsoft, mountain bike, BMX, enduro, tenis, golf, kayaks, windsurf, waterball, pédalos, catamaranes, embarcaciones ligeras, motos de nieve, motos de bolsillo, rutas en 4x4, hidropedales, karts en hielo, trineo o similar, veleros, orientación, pista americana, coches de caballos, tren cremallera, gymkhana deportiva, tiro con perros, tren de Artouste, aerotrim, bus bob, escalada y rappel, espeleología, espeleobuceo, snorkel, surf, kitesurf, wakeboard, patinaje, puénting, tiro con arco, globo aerostático y globo cautivo, esquí náutico ultra-tube, ski bus, hydrospeed, escalada en boulder, escalada en hielo, canicross, slackline, flyboard, skate, trail running, paddle surf, natación, mushing, tirolina, vía ferrata, laser tag, esquí acuático, bodyboard, jet ski, sandboard, kite buggy, running, highline, snowkite, snowbike, zorbing, montañismo, alpinismo, submarinismo, pesca submarina, pesca de superficie, piragüismo, carrera popular como aficionado, cicloturismo, windrace, octopush, rap jumping, ringo, rollerski y cualquier actividad deportiva con similar grado de riesgo.

Se excluyen expresamente las actividades realizadas en alturas superiores a 5.000 metros, todos los deportes aéreos (excepto los descritos anteriormente) así como actividades submarinas con inmersión a más de 30 metros de profundidad.

Urgencia vital:

Aquellas alteraciones en que la vida o la integridad física corre un riesgo inminente, lo que significa que, si no es atendido de manera inmediata, puede morir o sufrir una discapacidad temporal o permanente.

Vehículo:

Turismos, ciclomotores, motocicletas, autocaravanas, vehículos mixtos y camiones ligeros de uso particular, de hasta 3,5 t (PMA), longitud inferior a 6 m y altura inferior a 3 m; así como los remolques y las caravanas de hasta 750 kg de PMA.

Vehículo de alquiler:

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

Vuelo comunitario:

Vuelo que parte desde un país miembro de la Unión Europea.

Vuelo extracomunitario:

Vuelo que parte de un país no miembro de la Unión Europea.

Vuelo línea regular:

Vuelo sujeto a itinerario y horario prefijado.

Vuelo chárter:

Vuelo no programado por una aerolínea que no forma parte de los vuelos regulares habituales y que no se ofrece por los canales de comercialización tradicionales.

Normas que regulan el seguro

1. Efecto del contrato

Este contrato toma efecto a las 00:00 horas del día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, cesando sus efectos a las 24:00 horas de la fecha que tenga señalada como término en las Condiciones Particulares.

Por lo que respecta a las garantías del seguro:

-Garantía de Gastos de Anulación

- En los seguros de **Modalidad Temporal**: La garantía de Gastos de Anulación entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado al efectuar su salida del domicilio. **En todo caso, será solamente válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado, o durante los 7 días siguientes. De no ser así, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.**

- En los seguros de **Modalidad Anual Multiviaje:** La garantía de Gastos de Anulación entrará en vigor 72 horas después de la fecha de contratación del seguro o de la contratación del viaje, dependiendo de cuál situación se produzca posteriormente. **No quedará cubierta ninguna cancelación cuya causa se produzca en un momento anterior a la contratación del seguro o antes de la contratación del viaje objeto de cancelación.**

-Las restantes garantías de la Póliza solamente serán válidas cuando el seguro se haya contratado antes de la fecha de inicio del viaje asegurado y tendrán efecto **únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual** y, en el caso de la garantía de Asistencia a Personas, **estando a una distancia superior a la estipulada en la "Franquicia kilométrica". En cualquier caso, las coberturas del contrato para ASEGURADOS no residentes en España estarán limitadas a viajes con destino distinto al de su país de residencia y entrarán en vigor una vez abandonen el mismo.**

No obstante, para su entrada en vigor será condición imprescindible que se haya pagado la prima correspondiente.

Si en el transcurso de un viaje de duración programada el ASEGURADO no pudiera regresar en la fecha prevista a causa de un accidente o enfermedad imprevista, llegando el viaje a su término durante la convalecencia, el ASEGURADOR prorrogará las coberturas de la póliza hasta que el ASEGURADO esté médicamente apto para regresar a su domicilio. Esta cláusula no tomaría efecto si el ASEGURADO decide prorrogar el viaje por voluntad propia una vez el equipo médico del ASEGURADOR determine que está apto para regresar a su domicilio.
Cuando se extienda la duración del seguro una vez iniciado el viaje, las fechas entre los periodos asegurados han de ser consecutivas, no quedando días sin asegurar entre ambos periodos.

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

Cuando el seguro se hubiera contratado una vez iniciado el viaje, resultará de aplicación un **período de carencia de 72 horas** a contar desde la fecha de contratación del seguro y quedarán sin efecto las coberturas relacionadas con el robo del equipaje asegurado.

2. Validez territorial

El seguro tendrá 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 el destino del viaje asegurado dentro del mismo continente geográfico.

En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará también 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 el origen y el destino del viaje asegurado en países de distintos continentes geográficos.

En el caso de las garantías de ASISTENCIA A VEHÍCULOS y FRANQUICIA CERO, se hace expresamente constar que su ámbito territorial se ciñe a siniestros ocurridos en España, salvo que se indique otro en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En el caso de Productos Schengen, la cobertura de la presente póliza se limitará exclusivamente a los riesgos que se produzcan dentro del territorio Schengen.

3. Validez temporal

En los seguros de **Modalidad Temporal**, su validez vendrá determinada por la duración, expresada en número de días consecutivos y hasta un máximo de 365 días, especificada en las Condiciones Particulares.

No obstante, si el ASEGURADO tuviese su residencia habitual fuera de España, **la duración del viaje asegurado no podrá exceder, en ningún caso, de 120 días consecutivos.**

En los seguros de **Modalidad Anual Multiviaje**, la validez de la cobertura será por un año, de acuerdo con las fechas indicadas en las Condiciones Particulares. **No obstante, no quedarán garantizados los viajes con una duración superior a la especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

En el caso de los seguros de Modalidad Anual Multiviaje con renovación tácita, si dos meses antes de la terminación del período de vigencia el ASEGURADOR no hubiese notificado al TOMADOR, de forma fehaciente, su voluntad de rescisión del contrato, éste se considerará prorrogado por un nuevo período de un año, y así sucesivamente. En el caso del TOMADOR, este plazo de preaviso con respecto al ASEGURADOR se reduce a un mes.

4. Viajes a zonas de riesgo / guerra

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

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

En el caso de Productos Schengen, la cobertura de la presente póliza se limitará exclusivamente a los riesgos que se produzcan dentro del territorio Schengen.

5. Sanciones y embargos internacionales

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

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

6. Pago de primas

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

Para determinar el precio del seguro, el Asegurador ya ha tenido en cuenta que algunas de las coberturas no llegarán a entrar en riesgo como, por ejemplo, las de asistencia en el caso de que se produzca la cancelación o resolución del viaje. De igual forma, en el caso de los seguros de duración anual, para determinar el precio del seguro, el Asegurador ya ha tenido en cuenta que en algún periodo a lo largo del año pueden existir restricciones que impidan la realización de viajes o el disfrute de estancias. Por estos motivos, la póliza de seguro se considera como un todo unitario cuya prima es única y se abona en el momento de la contratación, no generando ningún derecho a devolución, al margen de los expresamente determinados por la ley, a partir de la fecha en el que el primero de los riesgos contemplados en el condicionado entre en cobertura, aun en el caso de que haya uno o varios viajes que no se llegasen a producir, debido a cualquier causa. Si procediera devolución porque ninguna de las coberturas haya entrado en riesgo, el Corredor tendrá derecho a deducir la cantidad de 10 € en concepto de gastos de gestión.

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

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

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

7. Bases del contrato

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

2. El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar, durante el curso del contrato y en un plazo de 5 días de haber conocido la alteración o la modificación de los factores y circunstancias declaradas que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubiesen sido conocidas por el ASEGURADOR en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

3. El ASEGURADOR podrá optar entre la modificación del contrato o rescindirlo en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva, inexactitud de la declaración del TOMADOR y/o ASEGURADO en

relación con la verdadera entidad del riesgo, o del conocimiento de agravación del riesgo, sin que el TOMADOR pueda reclamar daños o perjuicios al ASEGURADOR.

Para el supuesto de que el ASEGURADOR no presente al TOMADOR la declaración, o este no sea cumplimentado, ambas partes acuerdan considerar como **agravamiento del riesgo** que debe ser comunicado al ASEGURADOR, a los efectos de lo dispuesto en el art. 12 de Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, **la imposición de alguna medida de restricción de la movilidad en la localidad en que se sitúe el establecimiento, en su provincia o en las provincias limítrofes, que no estuviera vigente al momento de suscripción de la póliza.**

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

8. Siniestros. Pago de la indemnización y los reembolsos

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

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

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

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

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

9. Asistencia

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

En situaciones de hospitalización, en el supuesto de que no se notifique dentro de las 24 horas posteriores al ingreso, cualquier gasto incurrido que no esté debidamente justificado o que podría haberse evitado después de ese período hasta que el asegurado informe del suceso, quedará excluido de la cobertura prevista en esta póliza.

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

en los que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los oportunos justificantes originales.

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

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

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

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

10. Obligaciones del asegurado

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo. Cualquier demora en la notificación del incidente que resulte en un aumento injustificado de los gastos no estará amparada por las garantías de esta póliza.

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

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

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

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

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

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

h) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje. La presente póliza no cubrirá cualquier demora en la comunicación a la agencia que provoque un aumento injustificado

de los gastos de cancelación. Únicamente estarán respaldados por la garantía de anulación los gastos incurridos hasta la fecha en que se produce el hecho.

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

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

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

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

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

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

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

11. Cúmulos - límites máximos de indemnización por la presente póliza

Exclusivamente en el caso de que las siguientes coberturas hayan sido contratadas y estén expresamente inclui-das en las Condiciones Particulares de la Póliza, se detallan a continuación los capitales máximos indemnizables por siniestro estipulados en esta Póliza, los cuales aplican únicamente en caso de un siniestro que pueda afectar a varios asegurados.

1.1.83. Regreso anticipado por declaración de estado de alarma o cierre de fronteras en destino debido a COVID-19, 1.1.84. Regreso anticipado por cierre de fronteras en destino debido a COVID-19, 3.1.4.11) Cierre de fronteras en país de destino o de tránsito debido a COVID-19, siempre que la modificación de requisitos se haya producido después de la fecha de la contratación del seguro**,** 3.10. Interrupción de viaje por cierre de fronteras debido a COVID-19, 3.11. Interrupción de viaje por declaración de estado de alarma o cierre de fronteras en destino debido a COVID-19 y 4.24. Gastos ocasionados por la pérdida de servicios contratados por cierre de fronteras en el destino del viaje debido a COVID-19 ..... **200.000€**

3.1.4.5. Declaración oficial de zona catastrófica..... **100.000€**

3.1.5.13. Decisión propia del ASEGURADO ..... **200.000€**

7.1. Garantía de Quiebra de Proveedores ..... **200.000€**

8.1. Garantía de Fuerza Mayor..... **200.000€**

5. Accidentes en viaje/Accidentes del medio de transporte ..... **1.500.000€**

10.1 Derecho a compensación ..... **60.000€**

En caso de que el importe de lo reclamado por todos los ASEGURADOS supere estos cúmulos máximos, el pago de los siniestros se realizará teniendo en cuenta el importe de la factura de Gastos de Anulación presentada por el ASEGURADO y aplicando una regla proporcional entre el importe del siniestro comunicado y el límite máximo de cúmulo por la presente póliza. A todos los efectos relacionados con los cúmulos, se entiende por póliza el documento identificado bajo un mismo número de referencia y por asegurado, todo aquel que tiene un certificado de seguro con el mismo número de referencia de póliza.

Para todas las garantías de la Póliza que tengan establecido un cúmulo máximo por la presente póliza, se establece un período máximo de 7 días, desde la ocurrencia del siniestro, para su comunicación por parte del ASEGURADO, o sus DERECHOHABIENTES, al ASEGURADOR.
Si pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

12. Subrogación

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

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

13. Rescisión del contrato o derecho de desistimiento

De conformidad con lo establecido en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, el Asegurado dispondrá del plazo de 14 días desde la contratación de la póliza para rescindir el contrato. Sin embargo, los términos anteriores no se aplicarán en caso de pólizas de viaje de duración inferior a un mes o aquellos contratos de seguro cuyos efectos terminen antes del plazo de 14 días.

Para que el Asegurado pueda rescindir el contrato, deberá comunicarlo a la entidad Aseguradora en el plazo máximo de 14 días desde la contratación a través de los siguientes medios:

- Por correo postal: Servisegur XXI Consultores, S.L.U. Calle Irún nº 7, 1., CP. 28008 Madrid
- Por correo electrónico: **complaints@servisegur.com**

14. Quejas y reclamaciones relativas a la resolución de siniestros por parte del asegurador

Instancias internas
De conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente, el Asegurador dispone de un Servicio de Atención que deberá dirigirse, en primer lugar, siendo éste:

Servicio de Atención al Cliente
SI Insurance (Europe) SA, Sucursal en España
Torre Diagonal Vertical
407bis Avenida Diagonal, piso 18
CP-08008, Barcelona, España

O por medio de correo electrónico a la siguiente dirección: atencioncliente@sompo-intl.com

Se acusará pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 2 (dos) meses a partir de la

recepción de esta.

De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, LA ASEGURADORA dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE al que deberá dirigirse, en primer lugar, siendo éste:

- Por correo postal: Servisegur XXI Consultores, S.L.U. Calle Irún nº 7, 1., CP. 28008 Madrid
- Por correo electrónico: **complaints@servisegur.com**

Se acusará pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 2 (dos) meses a partir de la recepción de esta.

Instancias Externas
Igualmente, y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales podrá reclamar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones - Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones - Servicio de Reclamaciones – (DGSFP) si consideran que el Asegurador ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del Contrato de Seguro, en la siguiente dirección:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Servicio de Reclamaciones
Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid – España
Página web: www.sededgsfp.gob.es
Para interponer dicha reclamación, deberá acreditar haber formulado previamente la reclamación ante el Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador y que la resolución haya sido contraria a la petición del Reclamante o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación.

Si el Tomador del Seguro o Asegurado o Beneficiario no está conforme con la decisión del Asegurador sobre la queja o reclamación presentada, podrá someter, antes de acudir a los Tribunales, sus diferencias a decisión arbitral de acuerdo con los términos de los artículos 57 y 58 de la Ley Española de Protección de Consumidores y Usuarios (Real Decreto Legislativo 1/2007) y legislación subordinada relacionada.
Igualmente, las partes podrán remitir sus controversias a un mediador de conformidad con la Ley 5/2012 de Mediación en Materia Civil y Mercantil.

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

15. 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.

Garantías cubiertas

Las garantías de posible contratación son las que se relacionan en los artículos siguientes de estas Condiciones Generales; las garantías efectivamente contratadas por el TOMADOR son las que se indiquen, en cada caso, en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.1. ASISTENCIA A PERSONAS

1.1.1. ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios que necesite el ASEGURADO, durante el viaje, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo.

Las obligaciones del ASEGURADOR, derivadas de esta cobertura, finalizarán en el instante en que el ASEGURADO haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario prescrito o correspondiente a su localidad de su domicilio habitual.

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

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

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

Salvo que se indique un límite distinto en las Condiciones Particulares de la Póliza, **los gastos odontológicos se limitan a 120€**.

1.1.5. GASTOS ODONTOLÓGICOS URGENTES

El ASEGURADOR tomará a su cargo, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares** el coste del tratamiento efectuado al ASEGURADO para el alivio del dolor relacionado con una infección de encía o pieza dental, sobrevenido durante el transcurso del viaje y que dé lugar a un tratamiento urgente para mitigar este dolor.

1.1.10. 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 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.

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.

De igual modo, en caso de que el ASEGURADO no suministre la documentación requerida y necesaria para la coordinación del traslado propuesto por el ASEGURADOR, que incluye, entre otros, el informe médico y copia del documento de identidad, o en el caso de que no responda a través de cualquier medio de contacto, o exista cualquier otra circunstancia atribuible al asegurado que impida la adecuada organización del traslado, se procederá a la suspensión automática de todas las garantías estipuladas en la póliza. Este efecto se materializará transcurridas 24 horas desde el momento en que se haya realizado la solicitud o el contacto con el cliente, sin importar el medio empleado para tal comunicación, ya sea telefónico, correo electrónico, u otro.

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

1.1.11. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES

Cuando en aplicación de la garantía “REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS” se haya repatriado o trasladado a uno de los ASEGURADOS, por enfermedad o accidente, el ASEGURADOR se hará 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 inicialmente previstos.

1.1.12. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE HIJOS MENORES O PERSONAS DEPENDIENTES

Si el ASEGURADO repatriado o trasladado en aplicación de la garantía “REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS” viajase con la única compañía de hijos 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 de regreso inicialmente previstos.

1.1.13. 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.

1.1.15. 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.

1.1.17. 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.

1.1.26. 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.**

1.1.27. 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.

1.1.27.1. GASTOS DE ESTANCIA DE LA PERSONA DESPLAZADA 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 abonará, contra la presentación de

las facturas correspondientes, los gastos de estancia del acompañante desplazado **hasta el límite diario y por el período máximo indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

La cobertura para los gastos de estancia será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado, desde que se prevea una noche de ingreso y siempre que el acompañante no dispusiera de alojamiento previsto en la localidad de hospitalización, no quedando cubierto el desplazamiento de otra persona.

Si el ASEGURADO es un menor de edad y se encuentra solo, quedarán cubiertos los gastos de estancia de un familiar desde el momento en que se prevea hospitalización mínima de una noche.

1.1.39. 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.

1.1.40. 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.

1.1.71. 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.

1.1.72. 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 1.1.26. 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.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA
ASISTENCIA PERSONAS
No están cubiertas por esta garantía:
a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que no tiene relación con el hecho por el que se solicitan tales acontecimientos.
d) La práctica deportiva de cualquier tipo siempre que no se hayan contratado las modalidades "VIAJE CON ACTIVIDAD DE TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAJE CON ACTIVIDAD DEPORTIVA" y aparezcan expresamente especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza.
e) Los gastos médicos derivados de los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas, expediciones deportivas y las apuestas, salvo las carreras populares como aficionados.
f) 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.
g) El rescate en montaña, mar o desierto si la puesta en marcha del operativo es inviable.
h) Salvo lo indicado en las garantías de asistencia de estas Condiciones Generales, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza, EXCEPTO para los seguros de Modalidad Anual Multiviaje, para los que se considerará excluido lo padecido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje. Esta exclusión no será de aplicación para la cobertura 1.1.66. ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE y 1.1.88. REPATRIACIÓN POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE.
i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requieran de un esfuerzo físico intenso.
j) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
k) 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.
l) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y órtesis, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.48. PAGO DE MULETAS.
m) Embarazos y partos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
n) Los gastos médicos derivados de las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.
p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.
q) Gastos médicos derivados de viajes reservados o iniciados contraviniendo el criterio médico.
r) Si el ASEGURADO viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con el mismo.
s) Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
t) El uso de vehículos de menos de cuatro ruedas o sin ellas con cilindrada superior a 125 c.c.
u) Gastos médicos derivados de enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.3. GASTOS POR ENFERMEDAD PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA.
v) En caso de siniestros producidos durante el viaje asegurado, cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido una vez el ASEGURADO haya regresado a su domicilio, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.53. GASTOS DE REHABILITACIÓN.
w) Los gastos adicionales derivados del traslado de animales domésticos (bozal, jaula, correa, etc.) cuando se haga uso de la cobertura 1.1.79. GASTOS DEL ASEGURADO DERIVADOS DE ALOJAMIENTO O ENVÍO DE CONDUCTOR PROFESIONAL DEBIDO A INMOVILIZACIÓN DEL VEHÍCULO.

x) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones e) e i) lo que se especificará en las Condiciones Particulares de la Póliza.

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.
Los artículos de cosmética y maquillaje quedarán comprendidos hasta el 50% de su valor de compra.

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 y desgaste, calculada descontando un 10% del precio de compra por cada año de antigüedad.

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, por persona y sobre el conjunto de los equipajes facturados por el ASEGURADO, 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.

2.3. GASTOS OCASIONADOS POR LA DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, por persona y sobre el conjunto de los equipajes facturados por el ASEGURADO, **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 y regreso.

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.

Los artículos de cosmética y maquillaje quedarán comprendidos hasta el 50% de su valor de compra.
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.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES
No están cubiertas por esta garantía:
a) Las mercancías y el material de uso profesional, EXCEPTO que se hubiese contratado la garantía 2.2. PÉRDIDAS MATERIALES EN EL EQUIPAJE PROFESIONAL.
b) Las joyas (entendiéndose por tales los objetos de oro, platino, plata, 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, 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, audífonos, gafas y lentes de contacto; instrumentos musicales; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE de las garantías 2.1. PÉRDIDAS MATERIALES y 2.2. PÉRDIDAS MATERIALES EN EL EQUIPAJE PROFESIONAL.
c) El material deportivo, EXCEPTO que se hubiesen contratado las garantías de EXTENSIÓN "ACTIVIDAD DEPORTIVA".
d) El hurto, entendiéndose por tal la sustracción de cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
e) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente, aun siendo ocasionados por el transportista, así como los producidos por la acción lenta de la intemperie.
f) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
g) 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.
h) El robo del equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
i) 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.
j) Cualquier rotura del equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.
k) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad o cualquier motivo de fuerza mayor
l) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
m) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

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.

6) GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El ASEGURADOR toma a su cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza**, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción penal 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, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

En caso de que el ASEGURADO tenga su residencia habitual fuera de España, se hace expresamente constar que esta garantía se limita a la responsabilidad del ASEGURADO por hechos sobrevenidos en territorio español, durante sus estancias en España, que no deberán exceder los 120 días de duración.
En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al ASEGURADO.

No tendrán la consideración de terceros el TOMADOR del seguro, el resto de los ASEGURADOS por la misma póliza y viaje, los familiares de todos ellos, sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del TOMADOR o del ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

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.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
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.
f) Pérdidas o perjuicios económicos que no provengan directamente de un daño material o personal sufrido por el tercero reclamante.
g) Cualquier reclamación por daños morales, en defensa del honor, injurias, difamación o insultos.
h) El uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 125 c.c.

Protección de Datos de carácter personal

El **Asegurador**, SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**") está autorizada a prestar servicios de seguros distintos de los seguros de vida en el mercado local y fuera del Gran Ducado de Luxemburgo. De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (GDPR), **SIIE** es el Responsable del Tratamiento de los datos recopilados sobre usted. Como tal, **SIIE** es responsable de la forma en que se procesan estos datos. **SIIE** utilizará la información personal y los datos de categoría especial proporcionados por usted, junto con otra información para, entre otras cosas, la administración de esta **Póliza**, la gestión de **Siniestros**, la prestación de servicios al cliente, las comprobaciones de crédito y para prevenir y detectar el fraude. **SIIE** es miembro del grupo Sompo1; como tal, la información que proporcione también podrá ser revelada a las filiales o matriz de **SIIE**, proveedores de servicios y agentes para estos fines. También puede ser revelada al asesor de seguros del **Asegurado**, cuando sea designado.

Es posible que **SIIE** necesite recopilar y procesar información relativa a las personas que puedan beneficiarse de esta **Póliza**, que puede incluir tanto datos personales como datos de categoría especial (como el historial médico). Deberá asegurarse de contar con el consentimiento explícito, verbal o por escrito, de estas personas para que dicha información sea procesada por la **SIIE**.

Al recopilar o procesar datos personales, incluyendo datos de categoría especial, sobre el **Asegurado** o terceros relacionados bajo esta **Póliza**, **SIIE** cumplirá con la legislación de protección de datos aplicable. **SIIE** se compromete a proteger su información personal y a respetar los derechos de protección de datos y privacidad que le otorga la legislación y normativa aplicable.

Cuando usted envíe cualquier información a **SIIE** con el propósito de solicitar información de **SIIE** sobre, u obtener, productos o servicios de **SIIE** o de otra manera **SIIE** utilizará la información que usted proporcione, incluyendo cualquier información personal, en su negocio de seguros para llevar a cabo su negocio y cumplir con sus obligaciones legales, incluyendo:

i. verificar su identidad;

ii. prevenir, investigar o denunciar fraudes o posibles fraudes, blanqueo de dinero, terrorismo, tergiversación, incidentes de seguridad, infracciones de sanciones o cualquier delito, todo ello de conformidad con la legislación y la normativa aplicables;

iii. la evaluación, el establecimiento y la gestión de reclamaciones, así como la concertación de los acuerdos oportunos;

iv. gestionar, informar y auditar las operaciones comerciales de SIIE;

v. recuperar deudas;

vi. desarrollo, mejora y protección de los productos, servicios, sitio web, sistemas y relaciones de SIIE con usted;

vii. investigación, gestión de riesgos y análisis estadísticos;

viii. establecer, ejercer o defender reclamaciones legales; y

ix. cumplir con los requisitos normativos y de conformidad.

---

1 El término "Sompo" se refiere e incluye a todas y cada una de las filiales de Sompo International Holdings Ltd., una sociedad exenta de Bermudas ("SIHL"). No obstante, en la medida en que una filial de SIHL que no sea una subsidiaria de SIHL reciba o utilice información personal cubierta por esta política de Protección de Datos y que requiera protección en virtud de la Legislación de Protección de Datos, dicha filial se incluirá dentro de "Sompo " a efectos de protección de los datos que dicha filial reciba o utilice. Para obtener un listado de las oficinas de Sompo, consulte https://www.sompo-intl.com/location/corporate. Para obtener un listado de las filiales del Grupo Sompo, consulte https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/.

SIIE se asegurará de que sus datos personales se procesen de forma coherente con los fines establecidos anteriormente. **SIIE** conservará sus datos personales durante el tiempo que sea necesario para los fines mencionados anteriormente o durante el tiempo que exija las leyes y normativas aplicables.
Con su permiso, **SIIE** también puede utilizar sus datos de contacto (incluyendo dirección(es) de correo electrónico) para enviarle información sobre productos y servicios u otros productos y servicios proporcionados por **SIIE** o una de las empresas de su grupo.

SIIE podrá compartir su información para los fines arriba indicados con:

i. Las empresas del grupo Sompo;
ii. mediadores, otros Aseguradores y suscriptores;
iii. profesionales sanitarios;
iv. autoridades policiales;
v. autoridades gubernamentales;
vi. agencias de prevención del fraude;
vii. terceros implicados en cualquier aspecto de la gestión de **Siniestros**, incluidos peritos, agentes de siniestros, abogados e investigadores privados;
viii. partes que puedan tener un interés financiero en la **Póliza** o en la reclamación;
ix. otros proveedores de servicios que puedan procesar su información personal en nombre de **SIIE** (por ejemplo, proveedores de servicios de TI que se encarguen del alojamiento o el soporte del negocio de **SIIE** y puedan tener datos que incluyan su información personal); y
x. otros, con su consentimiento o de conformidad con las leyes y normativas aplicables.

Si usted ha proporcionado información sobre otra persona, al hacerlo confirma que tiene el consentimiento de dicha persona para proporcionar la información personal a **SIIE**, que le ha comunicado a dicha persona que ha proporcionado la información a **SIIE**, y cómo **SIIE** utilizará la información personal como se describe en este aviso.

En la medida en que usted haya proporcionado su consentimiento, y su consentimiento proporcione la base para el uso de la información por parte de **SIIE**, usted puede retirar su consentimiento en cualquier momento poniéndose en contacto con **SIIE** como se describe a continuación.

Puede encontrar más detalles sobre cómo **SIIE** utiliza su información personal en la Política General de Privacidad de Sompo International, disponible en la página web de SIIE en https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.
El sitio web también proporciona información adicional sobre sus derechos de protección de datos, cómo puede acceder y actualizar su información personal y otras opciones que tiene sobre cómo **SIIE** utiliza su información personal (incluyendo cómo oponerse al procesamiento o retirar su consentimiento en cualquier momento). Si tiene alguna pregunta sobre este aviso, póngase en contacto con **SIIE** en:

Attn: Chief Compliance Officer
Sompo International
Bahnhofstrasse 75
CH-8001 Zúrich
privacy@sompo-intl.com

Por último, le informamos que Usted tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control por lo que podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), especialmente cuando no esté satisfecho con la respuesta al ejercicio de sus derechos realizada por el responsable. La dirección es Calle Jorge Juan 6, 28001 Madrid, teléfono: (+34) 901 100 099 / 912 663 517. Para más detalle puede consultar su página web www.aepd.es.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato,

toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

Leído y conforme por el Tomador del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta Póliza.

Emitido por
Mana Underwriting, S.L.U. en nombre del asegurador

En Madrid, a 22 de Noviembre de 2024

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

El Tomador del Seguro

Servicios incluidos en el seguro

Telemedicina

Servicio de consultas médicas por videoconferencia durante el viaje. El asegurado tendrá la posibilidad de conectarse a una videollamada para hablar con un médico en España. Servicio disponible durante las 24 horas del día, 7 días a la semana.

El acceso se realiza en cuestión de pocos minutos por lo que se evitan:

- Desplazamientos innecesarios al centro médico o del médico al hotel.
- Inmediatez del servicio. Se evitan esperas en los centros médicos presenciales.
- Barreras lingüísticas con una comunicación directa español sea cual sea el país de destino.

Pueden emitir recetas en caso de ser necesario y serían válidas para usar en cualquier farmacia de la mayoría de los países de la Unión Europea.

En caso de que, tras la videollamada, el doctor considere que debe ser atendido presencialmente, nuestros especialistas de asistencia gestionarán una visita presencial en destino.

*Telemedicina es un servicio de asesoramiento complementario a la asistencia médica presencial.

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, derivadosde 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 primade seguro y que será abonada directamente a INTERMUNDIAL o a través de sus mediadoresde 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 RealDecreto-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 **Reglamentopara 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 laDirección General de Seguros y Fondos de Pensiones será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el servicio de atención al cliente.

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

Protección de datos de carácter personal

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

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



Intermundial

Travel insurance in motion

General Conditions

Go Assistance



Intermundial
Travel insurance in motion

Una compañía de ATLANTIGO

Condiciones particulares
Go Assistance

The policy with number ESC44-S24-01C1 is underwritten by the insurer SI Insurance (Europe) SA, Spanish Branch. In accordance with Law 20/2015 of 14 July on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, this insurance contract is subscribed under the freedom of establishment regime with the Spanish Branch of the Luxembourg entity SI Insurance (Europe) SA, an insurance company registered under Luxembourg R.C.S. number B221096, whose registered office is located at 40 Avenue Monterey, L-2163 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg. It is authorised by the Luxembourg Ministère des Finances and supervised by the Commissariat aux Assurances, located at 1, rue Robert Stumper, L-2557 Luxembourg, Grand Duchy of Luxembourg, Tel.: (+352) 22 69 11-1, caa@caa.lu, http://www.caa.lu/.
SI Insurance (Europe) SA, Spanish Branch, has its registered address at Avenida Diagonal 407 bis, 18th Floor, 08008 Barcelona, Spain. The Branch is duly registered in the Mercantile Registry of Barcelona, Volume 46517, Sheet 141, Entry B-522599. Tax Identification Number W0186505D, Tel: (+34)(0)9156 77400, and registered in the Administrative Register of Insurance Entities of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds under number E-229. Regarding general interest rules and market conduct, the Branch is supervised by the Directorate-General for Insurance and Pension Funds. Contact details for the Directorate-General for Insurance and Pension Funds can be found at: http://www.dgsfp.mineco.es. The regulatory framework applicable in other countries where SI Insurance (Europe) SA operates may differ from that of Luxembourg.

Premiums not valid for cruise travel

Each trip must not exceed 31 consecutive days

When the country of origin of the trip and the habitual residence of the Insured are different, the premium to be applied will be that which would correspond to consider that the trip has started in the country of his habitual residence.

Kilometric franchise

It is expressly agreed that the obligations of the Insurer arising from the coverage of this policy end at the moment at which the Insured Party has returned home or has been admitted to a health facility located within 25 km from the aforementioned address (15 km in the Balearic and Canary Islands).

Relatives of the insured

For the purposes of insurance, the INSURED's family members shall be considered to be their spouse, common-law partner, or person living permanently with the INSURED, as well as their family members up to the **second degree of consanguinity,** in both a straight and collateral line and either by consanguinity or affinity.
For these purposes, any person living with the Insured who certifies such cohabitation by means of a certificate of registration shall also be considered family members of the INSURED.

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

1) Assistance guarantees

1.1. Assistance to people

1.1.1. Medical and health care assistance

Worldwide ____ 500.000 €

1.1.5. Costs of urgent dental treatment ____ 120 €

1.1.10. Repatriation or medical transport of ill or injured persons ____ Unlimited

1.1.11. Repatriation or transport of companions (1) ____ Unlimited

1.1.12. Repatriation or transport of minor children or dependent persons ____ Unlimited

1.1.13. Repatriation or transport of the deceased insured party ____ Unlimited

1.1.15. Early return due to the death of a relative ____ Unlimited

1.1.17. Early return due to a serious incident affecting the home or professional premises of the insured ____ Unlimited

1.1.26. Extension of hotel stay due to medical prescription (100 euros/day) ____ 1.000 €

1.1.27Travel by a person in the case of hospitalisation of the insured longer than 5 days ____ Unlimited

1.1.271. Accomodation expenses of the displaced person due to the hospitalisation of the insured longer than 5 days (120 euros/day) ____ 1.200 €

1.1.39. Shipment of medications abroad ____ Included

1.1.40. Interpreter service abroad ____ Included

1.1.71. Insured party's costs arising from having a coronavirus diagnostic test (CDT) ____ 200 €

1.1.72. Extended stay due to covid-19-related medical quarantine (100 euros/day) ____ 1.000 €

2) Luggage guantees

2.1. Material losses

Worldwide ____ 1.000 €

In case of theft, a maximum amount of ____ 200 €

2.3. Delay in the delivery of luggage (150 euros each 12 hours delay and 100 € each 24 additional hours) ____ 250 €

6) Civil Liability guarantees

6.1. Private civil liability ____ 60.000 €

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.

Provision of services

The provision of the services set out in this policy shall be executed by the Insurance Company.

For the provision of emergency services, the Insurer shall provide the Insured Party with documents accrediting their rights as holder, as well as instructions and emergency hotline number.

The Insurer's telephone number is 91 084 87 94 for calls within Spain and +34 91 084 87 94 for calls abroad.

The Insurer will only reimburse calls made to the helpline number 91 084 87 94. Any other calls made or received to or from the correspondents or the service providers are expressly excluded.

Issued by
Mana underwriting, S.L.U. on behalf of the insurer

For Schengen Products, it is confirmed that this Policy has been formalised and concluded in Spain, being subject to the applicable Spanish legislation in force and to the terms and conditions established herein. The parties also acknowledge that, for the purposes of the Solvency II regime, the insured risk is located in Spain.

In Madrid, November 22, 2024

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

The Policyholder

General Conditions

Preliminary Clause

This contract is governed by Law 50/1980, of 8 October, on Insurance Contracts, Law 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities, and Royal Decree 1060/2015, of 20 November, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities.

The contract is composed of: the Application, the Declaration made by the POLICYHOLDER and/or the INSURED, the General Conditions, the Specific and Special Conditions of the Policy, as well as any Supplements or Appendices thereto.

The contract is subject to Spanish jurisdiction. Any conflicts which may arise in relation to its interpretation or application shall be decided by the competent Judges and Courts of the INSURED's place of residence in Spain. If the INSURED does not reside in Spain, the competent jurisdiction shall be that of the Courts and Tribunals of the city of Madrid.

Definitions

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

Accident:

A bodily injury deriving directly from a violent, sudden, external cause which was not intended by the INSURED, resulting in death, permanent invalidity or any other similar consequence guaranteed by the policy.

Serious accident:

Any bodily injury resulting from a violent, sudden, external cause and unrelated to the intention of the injured party, the consequences of which prevent the normal movement from his habitual home, **within 12 days prior to the start of the trip.**

Companion of the insured:

Person who travels in the company of the INSURED, registered in the same reservation and also insured by the same policy.

Airline:

Any company which offers scheduled or charter flights with previously established timetables, known commonly as Regular Airlines or Charter.

Eu-based airline:

Airline that has its head office in one of the member countries of the European Union.

Non-eu-based airline:

Airline that has its head office in country that is not a member of the European Union.

Self-isolation:

Isolation of those who spontaneously declare having had contacts at risk of infection and usually carried out in their own home.

Underwriting agency:

Entity that, by means of a power of attorney contract with an insurer, underwrites risks in the name and on behalf of the insurer.
The underwriting agency in this policy is Mana Underwriting, S.L.U., with registered office at calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, and registered in the Register of the DGSFP under Code: AS0106.

Pets:

Pets used for company or security, with the exception, under all circumstances, of those used for hunting or any other kind of sport.
According to the provisions of the relevant regulations of the autonomous regions, the animal must be registered and identified with the microchip or tattoo which it has been given.
In the case of cats, it will be sufficient to identify them using their health card.
In the case of dogs and cats, animals under three months and over nine years of age will not be covered by the insurance.
For all other animals, those under three months of age will not be covered by the insurance.

The species covered are: dogs (all breeds), cats (all breeds), ferrets, hedgehogs, horses, Vietnamese pigs, primates, rodents, birds, reptiles, amphibians, fish, arachnids and other invertebrates.

Revocation of the trip:

For the purposes of this policy, the decision by the INSURED to revoke the services requested or contracted before the agreed departure date.

Basic necessities:

Those goods or essential or indispensable products that cover the basic needs of daily life. Neither alcoholic drinks nor tobacco are considered basic necessities.

Insured/insured party:

Every person who, being a member of the insured group, has an insurable interest, satisfies the terms and conditions for membership and appears as a traveller in the certificate of the policy taken out, which is provided together with the policy's general terms and conditions, assuming the obligations arising from the contract.

Insurer:

SI Insurance (Europe) SA, Sucursal en España con domicilio en Avenida Diagonal, 407 bis, Piso 18, CP-08008 Barcelona, España. La Sucursal está debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el Tomo 46517, Hoja 141, Entrada B-522599, Titular del Número de Identificación Fiscal W0186505D, e inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el núme-ro E-229.

Beneficiary:

The natural or legal person who, upon assignment by the INSURED, has the right to receive any compensation.

Cancellation of the trip:

For the purposes of this policy, cancellation of the trip shall be understood to mean the decision by the organiser of that trip or any of its providers, before the agreed departure date, to not provide the contracted services, for any reason not attributable to the INSURED.

Exclusion period:

Period during which the INSURED cannot yet enjoy the coverages of the Policy, where indicated.

Catastrophe:

An event which, due to its magnitude and seriousness, causes great destruction and human suffering, and which seriously disrupts the normal course of things.

Duplication of insurance:

Any circumstance which means that at least two insurance policies provide identical coverage for the same risk during a period of time, each one contributing proportionally to the loss.

Driver:

Any individual driving a vehicle at the time of the incident. The driver must be in possession of the corresponding administrative authorisation permitting him/her to drive and it must be valid at the time of the breakdown or incident.

Insurance broker:

Entity that carries out the activity of private insurance mediation without maintaining contractual links that involve affection with insurance companies, and that offers independent, professional and impartial advice to its clients.
The brokerage that mediates this policy is INTERMUNDIAL XXI, S.L.U., insurance and reinsurance brokerage, with address at calle Irún 7, 1º 28008 Madrid, and registered in the Special Administrative Register of insurance brokers of the DGSFP with the codes J-1541 and RJ-0070.

River cruise:

Pleasure trip by boat along rivers and tributaries, stopping at different cities. The ships have a more limited passenger capacity compared to sea cruises and no medical service on board.

Sea cruise:

A pleasure voyage by ship on seas and oceans lasting several days or weeks, calling at various ports for sightseeing. The ship usually travels to and from the same place, providing leisure and recreational services to its passengers. Medical service is available on board.

Medical quarantine:

Compulsory isolation imposed by the health authorities in order to stop the spread of a contagious disease to which the INSURED PARTY may have been exposed. This isolation must be imposed prior to the start of the insured trip.

Rightholder:

Heir of the INSURED and, therefore, beneficiary to the compensation rights set out in the policy.

Usual residence:

For the purposes of this Policy, this shall be understood to mean the place where the INSURED resides for at least 183 days in a calendar year.

Temporary residence:

In long-term insurance policies, the temporary residence shall be understood to mean the place where the INSURED resides until their stay ends, when they return to their usual residence.

Disease/illness:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a doctor, which requires health care and whose first manifestations appear after the Policy was taken out.

Congenital disease:

Any impairment of health which one is born with, either because it is hereditary or because it was contracted in the womb.

Degenerative disease:

A disorder, generally chronic, in which the functioning or structure of the affected tissues or organs becomes progressively worse over time, and which may be transferred from one tissue to another.

Serious illness:

Any impairment of health not caused by an accident, diagnosed by a medical professional, which requires bed rest, or which makes it impossible to undertake an activity, professional or private, whose expected evolution, based on the pathology presented, makes it probable that the insured trip cannot be undertaken on the envisaged dates.
Where the illness affects any person other than the INSURED, it will be defined as serious when, after taking out the insurance policy, by medical prescription, it requires hospitalisation or bed rest, with continuous attention and care from health care workers or persons designated for that purpose, within 12 days before the start of the journey.

Pre-existing or chronic condition:

A pre-existing or chronic condition is considered to be any pathology whose symptoms began before the Policy was contracted, even if a definitive diagnosis had not yet been reached.

Epidemic:

A disease which is spread at the same time and in the same country or region and which affects a large number of people.

Luggage:

All the objects for personal use which the INSURED has with him/her during the trip, as well as those shipped by any means of transport.

Professional luggage:

Any object or tool for professional use which the INSURED takes with him/her in order to be able to carry out a professional activity during the trip, which is covered by the insurance policy, including commercial samples.

Golf equipment:

Understood to be the bag and clubs used to play said sport.

Winter sports equipment:

This shall be understood to mean skis, ski poles, ski boots, helmet, snowboard, snowboard boots and ice skates.

Event:

This shall be considered any incident which affects more than one INSURED.

Abroad:

Abroad, for the purposes of the guarantees provided by the Policy, shall mean a country other than Spain or, in the case of insured persons not resident in Spain, any other than is not the usual place of residence of the INSURED from where the trip begins.

Relatives of the insured:

For the purposes of the insurance policy, the relatives of the INSURED are considered to be the spouse, de facto partner, or the person who permanently lives as such with the INSURED, as well as relatives to the third degree of consanguinity, both in a direct line and collaterally, and whether by kinship or affinity.

Any person who lives with the Insured and who accredits that by means of a municipal registration certificate shall, for these purposes, also be considered a relative of the INSURED.

IN ALL CASES, the extension of the degree of consanguinity will be stipulated in the Specific Conditions of the Policy, in relation to the INSURED, for the purposes of the provisions covered by the Policy.

Ski pass:

The pass for access to the ski slopes.

Excess:

The amount, percentage or any other magnitude agreed in the Policy, to be paid by the INSURED, which will be deducted from the indemnity to be paid out by the INSURER in each claim.

Minimum distance:

For guarantees related to Assistance to People, the policy covers the INSURED **from the distance indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

Force majeure:

Any abnormal and unforeseeable circumstances occurred at or in the vicinity of the travel destination that are unconnected with the person invoking them and could not have been avoided, even if that person had acted with due care. For the purposes of this policy, only the following shall be regarded as grounds for force majeure: war, invasion, acts of foreign enemies, hostilities and military operations (regardless of whether war is declared or not), civil war, rebellion, coup d'état, insurrection, revolution, usurpation of national power, strikes, terrorism, riots and disturbances, and the following weather conditions or acts of nature provided that they cause catastrophic damages: fire, flooding, earthquake, explosion, tsunami, volcanic eruption, landslide, avalanche, hurricanes, cyclones, storms, snow.

Costs incurred:

Costs necessary as the result of an event covered by the policy, in accordance with the particular specifications of each coverage.

Handling costs:

Costs incurred in the processing and management of a trip and/or booking which are charged to the traveller by the travel agency, independently of the price of the trip.

These shall be limited to a maximum of 10% of the amount of the supplier's invoice for cancellation fees, irrespective of what has been invoiced by the travel agency, provided that the service providers have not commissioned the travel agency with the sale.

Bed rest:

The consequence of a pathological process or therapeutic measure which forces the person to remain in bed or which reduces their mobility to the extent that they are unable to fend for themselves.

Hospitalisation:

Understood as such when the person has been taken to a ward and spent at least one night in the hospital or clinic. Entering or staying in the ACCIDENT AND EMERGENCY area does not apply.

Theft:

The taking of property which does not belong to you, not involving violence, intimidation of people or forced entry.

Underinsurance:

A situation which arises when the insured amount attributed to the guaranteed object in the policy is lower than its true value. In those circumstances, if a claim is made, the INSURER has the right to apply the proportional rule.

Permanent invalidity:

Organic or functional loss of limbs and abilities of the INSURED whose intensity is described in these General Conditions, and recovery from which is not considered likely in the view of medical experts appointed in accordance with the law.

Voluntary abandonment:

Cancellation of the journey due to a demonstrable event, by means of a certifying document or not, which prevents the INSURED from undertaking the journey on the envisaged dates. **Any cancellation notified after the start of the first service contracted as part of that trip ('no show') is expressly excluded.**

Sports material:

The equipment needed to do a sports activity.

Valuable items:

Goods and material for professional use, jewellery, being understood to mean items made of gold, platinum, pearls or precious stones; coins, bank notes, travel tickets, stamp collections, certificates of any kind, identity documents and, in general, any documents or securities on paper, credit cards, storage tapes and/or disks, documents recorded on magnetic tape or filmed; valuable items, being understood to mean items made of silver, paintings, works of art and art collections of any kind, as well as fine furs; prostheses, glasses and contact lenses; sports equipment; telephonic, electronic and digital equipment, computer equipment of any kind, as well as their accessories.

Tourist operators:

Travel agencies which organise travel packages, on more than an occasional basis, and which sell them or offer them for sale, directly or through retailers.

Orthosis:

An external appliance or device which is placed on the body in order to support or prevent deformations and to modify or improve the structural or functional aspects of the moving parts of the body.

Pandemic:

An epidemic disease which reaches phase 5 of the pandemic alert in accordance with the WHO classification, as it has spread to at least two countries of a WHO region.

Policy:

The document containing the contractual conditions of the insurance. The General Conditions, the Specific Conditions, which individualise the risk, the Special Conditions, if any, and the supplements or appendices attached in order to complete or modify it, form an integral part of it.

Positive covid result

Positive PCR (Polymerase Chain Reaction) test result and/or positive certified lateral flow test result.
Valid lateral flow testing will be performed by trained healthcare staff or trained operators in a healthcare facility, clinic or pharmacy. The document to be submitted by the INSURED must contain their personal data and the result of the test.

Any home rapid lateral flow test(s) or self-testing is excluded.

Medical prescription:

A certifying document by means of which a doctor indicates to his/her patient the recommendations which they must follow in the treatment of their illness.

Premium:

The price of the insurance. which will include the surcharges and taxes legally applicable at each time.
The amount of the premium may vary depending on the different spheres of coverage the policy permits, and it will be determined in its Specific Conditions.

Prosthesis:

An artificial element which is integrated into the body in order to replace an organ or limb which, for whatever reason, is missing.

Providers:

Any natural or legal person that provides tourist services other than those specifically mentioned in the DEFINITIONS section.

Accommodation provider:

Providers and intermediaries in the contracting of accommodation services exclusively.

Transport providers:

End providers and intermediaries in the contracting of transport services by rail, air, sea or road exclusively.

Transfer providers:

End providers and intermediaries in the contracting of transport by road, including though not limited to coaches, taxis, car hire companies and companies specialising in connections (transfers).

External provider:

Provider for one or more components of the Trip that has been contracted by the Agency and is not on the list of providers excluded by the INSURER. The Provider must be included within the definitions contained in the General Conditions relating to Airlines, Accommodation Providers, Transfers and/or Transportation.

Financial collapse/bankruptcy/insolvency:

For the purposes of this Policy, it will be considered that there is a situation of Bankruptcy or Insolvency of a Provider when:
a) A request is presented by an External Provider, i.e., the presentation of a request for an arrangement with creditors, insolvency proceedings or any other, similar instrument contemplated in the legislation of a country of the European Union, whether voluntary or by a third party.
b) An External Provider calls a meeting of its creditors, informally or in any other manner, with the aim of considering an arrangement with those creditors, in accordance with the provision of “Section 588 of the Companies Act 1985” (Insolvency Act 1986) or any equivalent legislation of countries of the European Union.
c) A freezing order and/or prohibition on the disposal of any property or asset belonging to the External Provider is issued, provided that that seizure prevents it from continuing with its commercial activity or the services which were going to be provided to the INSURED are interrupted or cancelled.
d) The External Provider issues an official notice of cease of operations.
e) Any other verifiable circumstance arises which means the presumption of cease of operations. It shall be considered that that presumption of cease of operations exists in, among others, the following circumstances:

a. Impossibility of making reservations.
b. Non-provision of services to all clients.
c. Close of the offices where the activity was carried out.

Receptive:

Any type of trip whose destination is Spain and where the INSURED's residence is in a different country.

In policies for receptive trips, and for the purposes of the provisions of the guarantees and compensation limits described in each one of them, the INSURED's residence shall be considered his/her usual place of residence in the respective country of origin, so that, whenever the word "Spain" appears, the reference shall be understood to be to the country of origin of the INSURED, whereas whenever the word "Abroad" appears, it shall be understood that Spain is included in that concept.

The premiums of receptive insured parties shall be billed according to their continent of origin. If the usual place of residence is in Europe, the premium to be charged will be that corresponding to the “Continental Sphere”; and, if the continent of origin is Africa, America, Asia or Oceania, the premium to be charged will be that corresponding to the "Worldwide Sphere”.

When an INSURED with a usual place of residence abroad undertakes a trip, contracted through a local travel agency, to a different country, the territorial sphere to be applied will be the most disadvantageous of either the origin or the destination.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Spain will be limited to trips with destinations other than the country of residence, and travel within the country in which they reside is therefore excluded.

Relapse:

Repetition of an illness or disease shortly after convalescence has ended.

Proportional rule:

Formula which is applied to determine the amount of the compensation which the INSURER must pay in the case of a claim, when the existence of underinsurance in the policy has been identified. In that case, the damage must be settled taking into account the proportion between the insured capital attributed to the guaranteed object in the policy and its real value at the time of the claim.

Robbery:

The taking of property which does not belong to you, involving violence, intimidation of people or forced entry.

Linked travel services:

Linked travel shall be understood to mean the combination of at least two different kinds of travel services acquired for the purpose of the same trip or holiday, which, not constituting a package deal, give rise to different contracts being entered into with each of the individual travel service providers, where, as a result of a single visit to or contact with the point of sale, a business owner makes it possible for the travellers to choose and pay for each travel service separately, or, specifically, to take out at least one additional travel service with another business owner, provided that this takes place no later than 24 hours after confirmation of the booking of the first travel service.
Where a maximum of one of the travel services (transport, accommodation, car rental) is acquired along with any other tourist service that does not form an integral part of a travel service, it shall not constitute a linked travel service if it does not represent a proportion equal to or greater than 25% of the value of the combination and it is not promoted as, or for some reason does not constitute, an essential characteristic of the trip or holiday.

Subrogation:

By virtue of the subrogation, the INSURER replaces the INSURED in exercising the actions or rights that they would have against the third parties causing the accident to recover the amount from them for which they are liable as a result of the damages caused, whose compensation under the insurance policy has initially been borne by the INSURER.

Insured amount:
The amount stipulated in the Specific and General Conditions, which comprises the maximum limit of the compensation or reimbursement to be paid by the INSURER for all losses incurred during the period of travel.

Loss:
Any sudden, accidental, unforeseen event not intended by the INSURED, whose harmful consequences are covered by the guarantees of this policy. All of the damage deriving from the same cause shall be considered to constitute a single loss. The definition of "REVOCATION OF THE TRIP" shall also give rise to a loss.

Kidnapping:
The unlawful retention of a person in order to demand money in exchange for his/her release, for extortion or for other political or social purposes, threatening the victim's life or health.

Professional substitute:
Person who stands it for another in an employment or service in the absence of the INSURED, and whose absence from that position makes it essential for the INSURED to assume the relevant burden or responsibility.

Third party:
Any natural or legal person, with the exception of:
- The INSURED themselves, their RELATIVES, any relative in the ascending or descending lines or individuals accompanying them on the TRIP.

Policyholder:
The natural or legal person with whom the INSURER jointly enters into this contract and to whom the obligations arising under it apply, except for those which, on account of their nature, must be satisfied by the INSURED PARTY or their BENEFICIARIES. When the signatory represents an INSURED GROUP, POLICYHOLDERS, for all purposes, will be considered as each and every INSURED PARTY making up said GROUP.

Trip:
Temporary Mode: Any journey undertaken away from the INSURED's usual residence, from the moment of departure until their return to the place of residence at the end of the trip. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER.

Annual Mode: A trip shall be understood to mean any journey made by the INSURED away from his/her usual place of residence, from the time of departure to his/her return. When the services provided by the POLICYHOLDER do not coincide with the departure of the INSURED from their usual residence, the journey shall be deemed to commence upon the provision of the first service contracted with the POLICYHOLDER. **Time spent by the INSURED at his/her place of residence during the period of coverage shall not be considered a trip.**

For the purposes of this Policy, journeys by the INSURED to and from his/her place of work shall not be considered trips, even if they exceed the minimum distance, if they are the usual journeys to and from the place of work.

Package trip:
Package trips shall be understood to mean the prior combination of at least two of the following elements: transport, accommodation, car rental or rental of other motor vehicles or other tourist services not associated with the transport or the accommodation and which constitute a significant part of the package trip, sold or offered for sale in accordance with an all-inclusive price, when that provision exceeds 24 hours or includes a stay of at least one night. A package holiday shall be understood to mean any other trip regarded as such under Article 151 of Royal Legislative Decree 1/2007, of 16 November, approving the consolidated text of the General Law for the Protection of Consumers and Users, and other complementary laws or equivalent legislation that replaces it in future.

Trip with alternative tourism activities:

Trips with alternative tourism activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences whose purpose is the practice of activities in nature, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: cycling, horse riding, boogie cars driven by the INSURED, rafting, scuba diving, jet skis, banana and beach sports in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, canyoning, quad bikes, tennis, golf, kayaks, windsurfing, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, chairlifts, rock climbing and abseiling, speleology, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, hydrospeeding, indoor rock climbing and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

Trip with sports activities:

Trips with sports activities are considered to be those whose aim is the enjoyment of experiences which are sporadic in manner, whether sporting or adventure, provided that they are carried out in a quality environment and a certain degree of physical effort or skill is inherent in their practice.

The activities covered are the following: skiing, ski mountaineering, cross-country skiing, freestyle skiing, snowboarding, freestyle snowboarding, skijoring, snowshoes, chairlifts, ice skating, crampons on ice, cycling, horse riding, vehicles, boogie cars, rafting, gorge-walking, scuba diving, free-diving, jet skis, banana and beach games in general, speedboats (with driver), canoes (local owners), helicopter flights, ranching activities (including *capeas*, etc.), motorboats (with driver), trekking, hiking, canyoning, 4-wheel bikes, motocross, karts, quads, paddle tennis, paintball, Airsoft, mountain bike, BMX, enduro, tennis, golf, kayaks, windsurf, water ball, pedal boats, catamarans, light vessels, snowmobiles, pocket bikes, 4-wheel, water bikes, karts on ice, sledges or similar, sailing boats, orientation, baby parks, horse-drawn carts, rack railways, gymkhanas, shooting with dogs, Artouste train, aerotrim, bus-bob, rock climbing and abseiling, speleology, cave diving, snorkelling, surf, kitesurfing, wakeboarding, skating, bungee jumping, archery, hot-air balloon and tethered balloon, water skiing, ultratube, ski-bus, hydrospeeding, indoor rock climbing, ice climbing, canicross, slacklining, flyboard, skateboarding, trail running, paddle surf, swimming, mushing, zip wire, via ferrata, laser tag, water-skiing, bodyboard, sandboard, kite buggy, running, highline, snowkite, snowbike, zorbing, mountaineering, mountain climbing, underwater fishing, surface fishing, canoeing, fun runs in a non-professional capacity, cycle-tourism, windrace, octopush, rap jumping, ringo, rollerski and any sporting activity with a similar level of risk.

Expressly excluded are activities carried out at altitudes of over 5,000 metres, all aerial sports (except those described above), as well as underwater activities at depths of over 30 metres.

Life-threatening emergency:

Any condition in which there is immediate risk to the person's life or physical integrity, which means that, if they are not attended to immediately, they could die or suffer a temporary or permanent disability.

Vehicle:

Private cars, mopeds, motorcycles, motorhomes, mixed vehicles and light trucks for private use, up to 3.5 t (GVW), less than 6 m in length and less than 3 m in height, as well as trailers and caravans up to 750 kg GVW.

Rental vehicle:

The four-wheel car whose brand, model and registration number are indicated in the rental contract will be considered a rental vehicle, provided that its maximum authorised weight does not exceed 3,500 kg., it is not older than 10

years at the time when the insurance policy is taken out, and its maximum capacity is 9 people. Luxury vehicles, 4x4s in segments C, D, E and F, trailers, motor homes, caravans and minibuses are excepted, as are vehicles dedicated to the public transportation of people and goods, even if only occasionally.

Eu flight:

Flight that departs from a member country of the European Union.

Non-eu flight:

Flight that departs from a country that is not a member of the European Union.

Scheduled flight:

A flight with a pre-established timetable and route.

Charter flight:

A flight not scheduled by an airline, which does not form part of regular habitual flights and is not offered through traditional commercialisation channels.

Regulations applicable to the insurance

1. Effect of the contract

This contract takes effect at 00:00 hours on the day indicated in the Specific Conditions of the policy, and its effects shall cease at 24:00 hours on the date indicated as the end of the contract in the Specific Conditions.

With regard to the guarantees of the insurance policy:

- Cancellation Expense Guarantees

- In **Temporary** Insurance policies: The Revocation Costs guarantee will come into effect at 24:00 hours on the day on which the insurance is contracted, and will end at the time at which the INSURED has begun the insured trip when leaving home. In **all cases, the coverage is valid only where the insurance has been taken out at the time at which the insured trip is confirmed, or within 7 days following that. Otherwise, coverage will begin 72 hours after the date of the insurance.**

- In **Annual Multi-Trip** insurance: The Cancellation Expenses guarantee will become effective 72 hours after the date of taking out the insurance or booking the trip, whichever occurs later. **No cancellation will be covered whose cause occurs at a time prior to taking out the insurance or before booking the trip subject to cancellation.**

- The remaining guarantees provided by the Policy shall only be valid when the insurance has been taken out before the date of commencement of the insured's trip and shall have effect **solely while the INSURED is travelling and away from the locality of his or her habitual residence** and, in the case of the Assistance to Persons guarantee, **when he or she is at a distance greater than that stipulated in the "Minimum Distance"**.

In all cases, the coverages of the contract for INSURED PARTIES who do not reside in Spain will be limited to trips with destinations other than the country of residence and they will become effective once they have left that country.
However, payment of the corresponding premium shall be a necessary condition for their entry into effect.

If during the course of a trip with scheduled duration the INSURED is unable to return on the scheduled date due to an accident or unforeseen illness, and the trip is terminated during recovery, the INSURER will extend the policy cov-

erages until the INSURED is medically fit to return home. This clause will not take effect if the INSURED decides to extend the trip on their own free will once the INSURER's medical team determines that they are fit to return home.

When the duration of the insurance is extended once the trip has begun, the dates between the insured periods must be consecutive, with no uninsured days remaining between the two periods.

In those cases in which the duration of the insurance has been extended after the contract has been taken out and the INSURED has been covered by a claim reported within the initial period of the contract, the extension of the dates of coverage shall not affect such claims, and all obligations of the INSURER in respect thereof shall be terminated at the end of the initial date of the contract. Likewise, those losses occurring prior to the extension of the term of the insurance, and which have not been reported to the INSURER within the initial period of the contract shall not be covered.

When the insurance has been taken out after the beginning of the trip, a **waiting period of 72 hours** from the date of taking out the insurance shall apply, and the coverage related to the theft of the insured luggage shall be null and void.

2. Territorial validity

The insurance is valid in the territorial area described in the SPECIFIC CONDITIONS, considering, in general:

LOCAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same country.

CONTINENTAL Scope: those where the origin and the destination of the trip are within the same geographical continent.
In the case of travel originating in Europe, the continental scope will also apply when the destination is any of the countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), as long as this is specified in the specific conditions of the policy.

WORLDWIDE Scope: those where the origin and the destination of the trip are in different geographical continents.

In the case of the ASSISTANCE TO VEHICLES and ZERO EXCESS guarantees, it is expressly noted that their territorial scope is restricted to losses in Spain, unless otherwise indicated in the Specific Conditions of the Policy.

For Schengen Products, the coverage of this policy is limited exclusively to risks occurring within the Schengen territory.

3. Time validity

In **Temporary Mode** insurance policies, their validity will be determined by their duration, expressed in the number of consecutive days and up to a maximum of 365 days, specified in the Specific Conditions.
However, if the INSURED's usual place of residence is outside Spain, **in no case may the duration of the insured trip exceed 120 consecutive days.**

In **Annual Multiple-Trip** insurance policies, the validity of the coverage shall be one year, in accordance with the dates indicated in the Specific Conditions. **However, trips lasting longer than that specified in the Specific Conditions of the Policy will not be guaranteed.**

In the case of Annual Multiple-Trip insurance policies with tacit renewal, if, two months before the end of the validity period, the INSURER has not notified the POLICYHOLDER, in a certified manner, of its wish to terminate the contract, it shall be considered extended for a new period of one year, and so on, successively. In the case of the POLICYHOLDER, that prior notice period in regard of the INSURER is reduced to one month.

4. Trips to risk/war zones

Claims for personal injury or material damage which occurred in areas for which the Spanish Ministry of Foreign Affairs has issued a recommendation to not travel at the time of entry of the INSURED (for example, due to terrorist attacks or natural catastrophes) **shall be excluded from coverage.**

If that recommendation was issued when the INSURED was at the destination, the coverage of the insurance **shall continue for a period of 14 days** from the time when the warning was issued. The INSURER must be informed during that period and the INSURED must decide whether to leave that area or to accept the issue of a supplement to the policy, in which new coverage and/or premium conditions may be established at the discretion of the INSURER.

For Schengen Products, the coverage of this policy is limited exclusively to risks occurring within the Schengen territory.

5. International sanctions and embargos

Coverage of the insurance policy, payment of compensation and the provision of any service will be guaranteed only if they do not contravene economic, commercial or financial sanctions or embargoes which have been issued by the European Union and which are directly applicable to the parties to the contract.

This is likewise applicable in the case of economic, commercial or financial sanctions or embargoes issued by the United States of America, provided they do not contravene the legislative provisions of the European Union or Spain.

6. Payment of premiums

The POLICYHOLDER must pay the premium at the moment when the contract is signed. Successive premiums must be paid at the corresponding times.

For the purposes of determining the price of the insurance policy, the Insurer has already taken into account that some of the cover will not come on risk, such as cover for assistance where the trip has been cancelled or terminated. Likewise, as for annual insurance policies, to determine the price of the insurance policy, the Insurer has already taken into account that there may be restrictions at some period during the year which will prevent trips from going ahead or stays from being enjoyed. The insurance policy shall accordingly be regarded as a coherent whole, with a single premium paid on conclusion of the contract, without this creating any entitlement to any reimbursement, besides the ones expressly established by law, as from the date on which the first of the risks provided for in the conditions is covered, even in the case where one or more trips have failed to occur, for whatever reason. If a refund is required because none of the cover has come on risk, the Broker shall be entitled to deduct the sum of €10 by way of administrative expenses.
In the case of non-payment of the first premium by the POLICYHOLDER, or the sole premium has not been paid within the established time, the effects of the coverage shall not begin, and the INSURER may terminate the contract or demand payment of the agreed premium.

Non-payment of successive annual premiums shall give rise to the **suspension of the guarantees** of the policy, once one month from the deadline for payment has elapsed. If the INSURER does not demand payment within six months after the premium becomes due, it shall be understood **that the contract is terminated.**

If the contract has not been rescinded or terminated in accordance with the previous paragraphs, the coverage shall once again take effect 24 hours after the day on which the POLICYHOLDER pays the premium.

7. Terms of the contract

1. This Policy has been entered into based on the declarations made by the POLICYHOLDER and/or INSURED PARTY, which determined the acceptance of the risk by the INSURER and the calculation of the corresponding premium.

2. The POLICYHOLDER or the INSURED, must, , for the duration of the contract and within five (5) days of becoming aware of them, notify the INSURER of any changes to the factors or declared circumstances that increase the risk and are of such a nature that, had the INSURER been aware of them when concluding the contract, it would not have entered into it or would have concluded it on more onerous terms.

3. The INSURER may choose between amending or terminating the contract within a period of one month, starting from the date it becomes aware of any reservation or inaccuracy in the declaration by the POLICYHOLDER and/or INSURED regarding the true extent of the risk, or of an increase in the risk, without the POLICYHOLDER being able to claim damages from the INSURER.

If the INSURER does not present the POLICYHOLDER with the declaration, or the declaration is incomplete, both parties agree to consider as **increased risk** to be notified to the INSURER, for the purposes of Article 12 of Law 50/1980, of 8 October, on Insurance Contracts, **the imposition of any means of restriction of mobility in the locality in which the establishment is located, in its province or neighbouring provinces, which was not in force when the policy was taken out.**

4. If the content of the policy differs from the insurance proposal or the agreed clauses, the policyholder can ask the INSURER to correct the discrepancy **within one month of delivery of the policy**. After that period has elapsed, without any such request having been made, the provisions of the policy shall stand.

8. Claims. Payment of indemnities and reimbursements

a) The INSURER shall provide coverage for the guaranteed risks, **within the limits established and up to the maximum amount contracted for each case**. Events that have the same cause and that occurred at the same time shall be considered as a single loss.

b) In the case of guarantees which involve the payment of an indemnity and/or reimbursement, the INSURER must pay the indemnity at the end of the investigations and examinations necessary to establish the existence of the loss. **In any case, the INSURER shall pay, within 40 days from the receipt of the declaration of the loss, the minimum amount of that which may be due, based on the circumstances known to it.** If, within three months of the occurrence of the loss, the INSURER has not paid that indemnity for an unjustified reason or a reason that is attributable to it, the indemnity shall be increased by 20 per cent per year on the claimed amount covered by the policy.

c) The indemnity for material damage will be determined on the basis of the replacement cost on the day of the loss, minus depreciation due to use. In the case of the Revocation Costs / Cancellation of Trip coverage, it shall be on the basis of the value of the cancellation on the day on which the cause which determines the Revocation of the Trip occurs.

d) If the parties reach an agreement on the amount and the form of the indemnity, the INSURER must pay the agreed sum **within twenty days from the date of the amicable agreement between the parties.** In the event of disagreement, the terms of article 38 of the Insurance Contract Law shall apply.

e) In order to obtain payment of the indemnity, the INSURED or the BENEFICIARIES must provide the documents attesting to the circumstances and consequences of the loss.

9. Assistance

a) As soon as an event which could give rise to the provisions covered by the Policy occurs, the INSURED must notify the INSURER by means of the emergency telephone line established by the INSURER, stating their name, the policy number, the place and telephone number where they are located, and a description of the problem.

In cases of hospitalization, if any expenses incurred that are not duly justified or could have been avoided are not reported within 24 hours after admission, such expenses occurring after that period until the insured reports the event will be excluded from the coverage provided under this policy.

b) **The INSURER shall accept no responsibility for any delays or non-fulfilments due to force majeure or the special administrative or political characteristics of a given country**. In any case, if a direct intervention by the INSURER is not possible, the INSURED shall be reimbursed upon their return to Spain, or, in case of need, as soon as they are in a country where the above circumstance does not apply, for the expenses they have incurred and which are guaranteed, by means of the presentation of the appropriate original proofs.

c) If the INSURED is on board any type of land, sea or air vehicle, **the INSURER shall provide its services once the INSURED is on dry land**.

d) **The provisions of a medical nature and medical transport must be provided after agreement by the doctor who attends to the INSURED with the INSURER's medical team. Any medical or transport provisions which the INSURED unilaterally considers it appropriate to request and receive, at his/her personal decision, without the INSURER's knowledge or authorisation, shall not be covered by the Policy, except in the case of an accredited emergency or force majeure.**

e) If the INSURED has the right to reimbursement for that part of the ticket which is not used, when making use of the transport or repatriation guarantee, **that reimbursement shall be passed on to the INSURER**. Likewise, with regard to the travel expenses of insured persons, the INSURER shall pay only those additional costs which are necessary, and which exceed the costs initially anticipated by the INSURED.

f) The provisions contained in the guarantees of this Policy are subsidiary to other provisions to which the INSURED has the right, and the INSURED must take the necessary steps to recover those costs from the entities which are obliged to pay them and to thus reimburse the INSURER for those amounts it had advanced.

10. Obligations of the Insured.

a) As soon as the loss occurs, the POLICYHOLDER or the INSURED must adopt all measures available to them in order to minimise the consequences of that loss. Any delay in reporting the incident that results in an unjustified increase in expenses will not be covered by the guarantees of this policy.

b) The POLICYHOLDER or the INSURED must inform the INSURER of the occurrence of the loss **within seven days from the date on which it is known.**

c) The INSURED must provide all proofs reasonably requested from him/her regarding the circumstances and consequences of the loss in order render effective the provisions guaranteed by the Policy.

d) The INSURED must immediately request verification of the damage to or disappearance of the luggage by competent persons or authorities and make sure that the circumstances and importance of that damage/loss are reflected in the document which he/she will send to the INSURER.

e) In relation to the guarantees of the present Policy, the INSURED and his/her relatives and beneficiaries exonerate the medical professionals who attended to him/her as a result of the occurrence of an event from professional secrecy, so that they can provide medical information to the INSURER, as well as the medical history in relation to the case, for correct evaluation of the claim. The INSURER may not make any use of the information received other than that indicated here.

f) If the INSURER had guaranteed a payment to third parties and it was later revealed that those costs were not covered by the insurance, the INSURED must repay that amount to the INSURER within 30 days after notification to that effect by the INSURER.

g) In the case of robbery, the INSURED must immediately report it to the Policy or Authority of that place and will accredit having done so to the INSURER. If the objects are recovered before the payment of the indemnity, the INSURED must take possession of them, and the INSURER shall only be obliged to pay for any damage suffered.

h) The INSURED must notify the agency from which he/she contracted the service covered by the insurance as soon as any of the causes which may give rise to the reimbursement of the trip revocation costs occur. This policy shall

not cover any delay in communicating with the agency that results in an unjustified increase in cancellation expenses. Only the expenses incurred up to the date of the incident will be covered by the cancellation guarantee.

i) In the case of revocation or cancellation of the trip, the INSURED must provide the documents accrediting that, as well as the bills or receipts of the expenses.

j) In the case of claims for delays, the INSURED must accompany them with the documents attesting to the occurrence of the loss and the costs incurred.

k) In the event of a Civil Liability claim, the POLICYHOLDER and the INSURED must not accept, negotiate or reject any claim without the express authorisation of the INSURER.

l) Where there is a Supplier Failure Protection claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

m) Where there is a Force Majeure Cover claim, the POLICYHOLDER, the agency and/or the INSURED must contact the INSURER as soon as they become aware of the event giving rise to the claim.

In all cases, the INSURER reserves the right to ask the INSURED to present reasonable documents or evidence in order to effect payment of the provision requested.

If the INSURED acts in bad faith and makes false statements, exaggerates the amount of the damage, attempts to destroy objects or cause them to disappear, hides or removes all or part of the insured objects, uses inaccurate or manipulated documents as evidence or uses fraudulent means, he/she shall lose all rights to any indemnity for the loss.

11. Cumulative amounts - maximum limits of indemnity for this policy

Only in the event that the following coverages have been contracted and are expressly included in the Policy's Particular Conditions, the maximum indemnifiable amounts per claim stipulated in this Policy are detailed below, which apply solely in the event of a single claim affecting several insured persons:

1.1.83. Early return on declaration of a state of alarm or closure of borders at destination due to COVID-19, 1.1.84. Early return due to border closure at destination due to COVID-19, 3.1.4.11) Closure of borders in the country of destination or transit due to COVID-19, provided that the change in requirements occurred after the date of taking out the insurance policy, 3.10. Trip interruption due to the closure of borders due to COVID-19, 3.11. Interruption of travel due to declaration of a state of alarm or closure of borders at the destination due to COVID-19 and 4.24. Expenses incurred due to missed booked services as a result of the closure borders at the trip destination due to COVID-19..... **€200.000**
3.1.4.5. Official declaration of disaster area **€100.000**
3.5.5.13. Decision of the INSURED..... **€200.000**
7.1. Bankruptcy of providers..... **€200.000**
8.1. Force Majeure **€200.000**
5. Accident Guarantees..... **€1.500.000**
10.1. Right to compensation **€60.000**

If the amount claimed by all INSURED PARTIES exceeds these aggregate limits, claims will be paid taking into account the amount on the invoice for Cancellation Expenses presented by the INSURED PARTY and applying a proportional rule between the amount of the claim reported and the maximum aggregate limit for this policy. For all purposes relating to the aggregate limits, a policy is defined as a document identified under the same reference number, and an insured party is defined as any party with an insurance certificate with the same policy reference number.

For all the guarantees of the Policy with a maximum cumulative amount per this policy, the INSURED or his/her BENEFICIARIES must notify the loss to the INSURER within 7 days of the occurrence of the loss.
If more losses are reported after that date, the payment will be made as long as the maximum cumulative amount applicable has not been exceeded.

12. Subrogation

Except in the ACCIDENTS guarantee, the INSURER shall be automatically subrogated, up to the amount of the sums paid out in application of the provisions guaranteed by the Policy, in the rights and actions which may correspond to the INSURED PARTIES or their heirs, as well as other BENEFICIARIES, against third parties, natural or legal, up to the total of the services provided or indemnities paid out.

In particular, this right may be exercised by the INSURER in regard of land, river, sea or air transportation companies, with regard to the total or partial reimbursement of the cost of the tickets not used by the INSURED PARTIES.

13. Termination of contract or right of withdrawal

In accordance with Law 22/2007, of July 11, on the distance marketing of financial services intended for consumers, the Insured shall have a period of 14 days from the date of contracting the policy to terminate the contract. However, the foregoing terms shall not apply in the case of travel policies with a duration of less than one month or those insurance contracts whose effects end before the 14-day period.

To terminate the contract, the Insured must notify the Insurer within a maximum period of 14 days from the date of contracting through the following means:

-By letter to the following address: Servisegur XXI Consultores, S.L.U. Calle Irún nº 7, 1., CP. 28008 Madrid
-By email to: **complaints@servisegur.com**

14. Grievances and complaints relating to the handling of claims by the insurer

Internal complaint procedure
In accordance with applicable regulations, the Insurer has a Customer Service Department, which must be contacted first:

Customer Service
SI Insurance (Europe) SA, Spanish Branch
Torre Diagonal Vertical
407 bis Avenida Diagonal, 18th Floor
08008 Barcelona, Spain

Or via email: atencioncliente@sompo-intl.com

You will promptly receive written acknowledgement of your complaint.

A decision regarding your complaint will be communicated to you in writing within two (2) months from receipt.

In accordance with Order ECO/734/2004, the INSURER also has a CUSTOMER SERVICE department, which must be contacted first:

By post:
Servisegur XXI Consultores, S.L.U.
Calle Irún nº 7, 1º
28008 Madrid

By email: complaints@servisegur.com

You will promptly receive written acknowledgement of your complaint.

A decision regarding your complaint will be communicated to you in writing within two (2) months from receipt.

External Complaint Handling
Likewise, and without prejudice to legal actions before the Courts, you may file a complaint with the Directorate-General for Insurance and Pension Funds (DGSFP) – Complaints Service, if you consider that the Insurer has engaged in abusive practices or infringed the rights arising from the Insurance Contract, at the following address:

Directorate-General for Insurance and Pension Funds
Complaints Service
Paseo de la Castellana, 44
28046 Madrid – Spain
Website: www.sededgsfp.gob.es

To file this complaint, you must first prove that you previously submitted the complaint to the Insurer's Customer Complaints Service and that the resolution was unfavourable or not issued within the required two-month period.

If the Policyholder, Insured or Beneficiary disagrees with the Insurer's decision regarding the complaint, they may submit their dispute to arbitration under Articles 57 and 58 of the Spanish Consumer Protection Law (Royal Legislative Decree 1/2007) and related regulations.

The parties may also refer their disputes to a mediator pursuant to Law 5/2012 on Civil and Commercial Mediation.

Finally, you may initiate legal action before the Court of First Instance corresponding to your domicile, in accordance with Article 24 of the Insurance Contract Act.

15. Prescription

The actions deriving from the insurance contract shall lapse after two years in the case of damage insurance and five years in the case of insurance of persons.

Guarantees covered

The guarantees which may be contracted are those indicated in the following articles of these General Conditions. The guarantees effectively contracted by the POLICYHOLDER are those indicated in each case in the Specific Conditions of the Policy.

1) ASSISTANCE GUARANTEES

1.1. ASSISTANCE TO PEOPLE

1.1.1. MEDICAL AND HEALTH CARE ASSISTANCE

The INSURER shall pay the costs corresponding to the intervention of the health care professionals and establishments which the INSURED requires during the trip as the result of an illness or accident which occurs during the course of that trip.

The obligations of the INSURER deriving from this coverage shall end at the moment the INSURED has returned to his/her usual residence or has been admitted into a prescribed health care centre or one which corresponds to his/her usual place of residence.

The following services are expressly included, though this list is not exhaustive:

a) Care provided by emergency medical teams and specialists.
b) Supplementary medical examinations.
c) Hospitalisation, hospital treatment and surgical interventions.
d) Pharmaceutical costs during hospitalisation, or refunding of their cost for injuries or illnesses which do not require hospitalisation.
e) Care for urgent dental problems, meaning those which, due to infection, pain or trauma, require urgent treatment.

In the case of a life-threatening emergency resulting from an unforeseeable complication of a chronic, pre-existing or congenital disease, the INSURER will only cover the costs of an initial health care intervention carried out urgently and within the first 24 hours following admission to hospital.

Unless a different limit is indicated in the Specific Conditions of the Policy, dental care costs are limited to €120.

1.1.5. COSTS OF URGENT DENTAL TREATMENT

The INSURER shall pay, **up to the limit indicated in the Specific Conditions** the cost of the treatment of the INSURED in order to relieve the pain related to a gum or dental piece infection which occurred during the course of the trip, and which gives rise to urgent treatment in order to mitigate that pain.

1.1.10. REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS

In the case of an accident or illness suffered by the INSURED and which, in the opinion of a medical professional, prevents him/her from continuing the trip, the INSURER shall pay:

a) The costs of transfer to the nearest hospital or clinic.
b) Monitoring by its Medical Team, in contact with the physician treating the injured or ill INSURED PARTY, in order to determine suitable steps to be taken leading to the best treatment to be followed and the most suitable means for his/her eventual transfer to another, more appropriate hospital or to their residence.
c) The costs arising from transferring the injured or ill person, by the most appropriate means of transport, to the recommended hospital or his/her usual residence.

The means of transport to be used in each case will be decided by the INSURER'S Medical Team based on the urgency and seriousness of the case.

In selecting the means of transport and the hospital which the INSURED should be admitted to, only the requirements of a medical nature shall be taken into account.

If the INSURED refuses to be transferred at the time and in the conditions determined by the INSURER's medical service, all the guarantees and costs resulting from that decision shall automatically be suspended.

Likewise, in the event that the INSURED fails to provide the required and necessary documentation for the coordination of the transfer proposed by the INSURER, which includes, among others, the medical report and a copy of the identification document, or in the event that there is no response through any means of contact, or there is any other circumstance attributable to the insured that hinders the proper organization of the transfer, all guarantees stipulated in the policy will be automatically suspended. This effect will occur 24 hours after the request or contact with the client has been made, regardless of the means used for such communication, whether by telephone, email, or otherwise.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.11. REPATRIATION OR TRANSPORT OF COMPANIONS

When, applying the "REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS" guarantee, one of the INSURED PARTIES has been repatriated or transferred, due to illness or accident, the INSURER will pay for the transport of the number of companions indicated in the Particular Conditions, so that they may accompany the INSURED to the INSURED's usual place of residence or to the place of hospitalisation. If there are any minors or dependents, they will also be repatriated.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.12. REPATRIATION OR TRANSPORT OF MINOR CHILDREN OR DEPENDENT PERSONS

If the INSURED PARTY repatriated or transferred in application of the "REPATRIATION OR MEDICAL TRANSPORT OF ILL OR INJURED PERSONS" guarantee is travelling solely in the company of children under fifteen years of age or dependent persons, the INSURER will organise and will pay the costs of the return journey of an attendant, or a person designated by the INSURED in order to accompany the< children or dependent persons to their usual place of residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.13. REPATRIATION OR TRANSPORT OF THE DECEASED INSURED PARTY

In the event of the death of an INSURED PARTY, the INSURER will organise and will pay the costs of transferring the body to the place of burial to the country of residence. Those costs will include post-mortem preparation costs in accordance with legal requirements.
Funeral and burial costs will not be covered.

The INSURER will be responsible for returning to their home up to two INSURED relatives of the deceased, so they can accompany the human remains to the burial site at the usual place of residence.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs to the country of residence.

1.1.15. EARLY RETURN DUE TO THE DEATH OF A RELATIVE

If any of the INSURED PARTIES must interrupt the trip due to the death of a relative, the INSURER shall pay the transport costs, by plane (tourist class) or train (1st class), from the place they are at to the place of burial.

The degree of kinship will be defined in the Specific Conditions of the Policy.

In addition, the INSURER will pay the cost of a second ticket for the transport of the person who was on the same trip as the INSURED PARTY who was obliged to return early, provided that that second person is insured by this policy.

The INSURER is subrogated in the rights of the INSURED PARTIES for the tickets and all initially envisaged return costs.

1.1.26. EXTENSION OF HOTEL STAY DUE TO MEDICAL PRESCRIPTION

If the ill or injured INSURED PARTY cannot return to his/her usual place of residence due to medical prescription and admission into a hospital or clinic is not necessary, the INSURER shall pay the hotel costs resulting from the extension of the INSURED's stay, **up to the daily limit and for the maximum period indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

1.1.27. TRAVEL BY A PERSON IN THE CASE OF HOSPITALISATION OF THE INSURED

If the condition of the ill or injured INSURED PARTY **requires hospitalisation for a period greater than the number of days indicated in the Specific Conditions of the Policy**, the INSURER will make available to a relative of the INSURED, or the person designated by the INSURED, a return ticket, by plane (tourist class) or train (1st class), so that he/she can accompany the INSURED, provided that no first-degree relative is already at the INSURED's side.

If the INSURED is a minor and he/she is alone, the travel by a family member will be covered from the moment when hospitalisation of at least one night is envisaged.

1.1.27.1. ACCOMODATION EXPENSES OF THE DISPLACED PERSON DUE TO THE HOSPITALISATION OF THE INSURED

If the condition of the ill or injured INSURED PARTY **requires hospitalisation for a period greater than the number of days indicated in the Specific Conditions of the Policy**, the INSURER will pay, after presentation of the corresponding bills, the accommodation costs of the companion, **up to the daily limit and for the maximum period indicated in the Specific Conditions of the Policy.**

The coverage for accommodation expenses will apply even if the companion is traveling with the Insured, provided that an overnight stay is anticipated and as long as the companion does not have planned accommodation in the locality of hospitalization, with the travel expenses of another person not covered.

If the INSURED is a minor and he/she is alone, the travel by a family member will be covered from the moment when hospitalisation of at least one night is envisaged.

1.1.39. SHIPMENT OF MEDICATIONS ABROAD

If the INSURED PARTY, while abroad, requires a prescribed medication which he or she is unable to acquire at that location, the INSURER will locate it and send it by the fastest means possible, subject to local laws.

The INSURED PARTY must reimburse the INSURER for the cost of the medication, upon presentation of the receipt of purchase of that medication.

Cases of the discontinuance of manufacture of the medication and/or its unavailability in the usual distribution channels are excluded, as well as those cases in which there are other medications with the same active principle in the country which the INSURED is in, as well as those which can be acquired without a medical prescription.

1.1.40. INTERPRETER SERVICE ABROAD

If, under any of the covered service guarantees described in the Specific Conditions of the Policy, the INSURED requires the presence of an interpreter during the initial intervention, the INSURER will make available a person to ensure correct translation of the circumstances and situations for the INSURED.

1.1.71. COVID-19 DIAGNOSIS PCR TEST COST DURING THE TRIP

Should the INSURED PARTY, **while travelling,** present symptoms **compatible with those of COVID-19 infection and a doctor prescribes a PRC**, the INSURER shall reimburse the INSURED PARTY for the cost of the test **provided that it is accounted for with the invoice for the test's purchase and the invoice from the hospital.**

Cases where the test cannot be carried out, as it is not available where the INSURED PARTY is, are excluded.

1.1.72. EXTENDED STAY DUE TO COVID-19-RELATED MEDICAL QUARANTINE

If the INSURED PARTY **is unable to return** to their usual place of residence because they are in **quarantine as they have fallen ill with the COVID-19** in their destination accommodation, the INSURER shall pay the extended-stay expenses incurred from the extended stay, **up to the daily limit and for the maximum period stated under the Policy's Particular Terms and Conditions.**
This guarantee shall not apply if the main purpose of the trip is a cruise.

In no event may this reimbursement be accumulated with the reimbursement stated in guarantee 1.1.26. EXTENSION OF STAY IN HOTEL DUE TO MEDICAL PRESCRIPTION. In each case, the higher sum insured shall be applicable as stated in the Particular Conditions of the policy.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ASSISTANCE GUARANTEES
ASSISTANCE TO PEOPLE
The following are not covered by this guarantee:
a) The guarantees and provisions that have not been requested from the INSURER or that have not been made by it or with its agreement, except in the case of force majeure or demonstrated material impossibility.
b) Losses caused by wilful misconduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES or the persons travelling with the INSURED.
c) Losses occurring in the event of wars, demonstrations and popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not resulting from traffic accidents, restrictions on free movement or any other case of force majeure, unless the INSURED proves that the loss is not related to the event for which the claim is made.
d) Doing any type of sport where the insurance modalities "TRIP INCLUDING AN ALTERNATIVE TOURISM ACTIVITY" or "TRIP INCLUDING A SPORTS ACTIVITY" have not been contracted and are expressly specified in the Particular Conditions of the policy.
e) Medical expenses derived from accidents arising due to taking part in sports competitions, official or private, as well as training or trials, sports expeditions and bets, with the exception of fun runs in a non-professional capacity.
f) Losses caused by radiation from transmutation or nuclear disintegration or radioactivity, as well as those deriving from biological or chemical agents.
g) Rescue in the mountains, at sea or in the desert if the mobilisation of that operation is unviable.
h) Except as indicated in the assistance guarantees of these General Conditions, pre-existing or congenital conditions, ailments and diseases, as well as their consequences suffered by the INSURED prior to the policy coming into effect, EXCEPT for Annual Multi-Trip insurances, which will consider any condition suffered prior to the trip start date to be excluded. This exclusion does not apply to coverages 1.1.66. MEDICAL AND HEALTH ASSISTANCE FOR A PRE-EXISTING CONDITION, And 1.1.88. REPATRIATION DUE TO A PRE-EXISTING CONDITION.
i) Any illnesses and accidents occurring when exercising a manual profession or one which requires intense physical effort.
j) Suicide or illnesses and/or injuries resulting from attempted suicide or intentionally caused by the INSURED to themselves.
k) Treatments or illnesses or pathological conditions caused by ingesting or administering toxic substances (drugs), alcohol, narcotics, or from the use of medication without a prescription.
l) Expenses incurred for any type of prosthesis and orthosis, EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.48. PAYMENT OF CRUTCHES.
m) Pregnancies and births, except for unforeseeable complications in the first 24 weeks of gestation.

n) Medical expenses arising from periodic, preventive, or pediatric check-ups.
o) Any kind of medical or pharmaceutical costs arising as a result of fraud by the INSURED PARTY, or due to abandoning treatment leading to a predictable deterioration of health.
p) The INSURER will not be responsible for medical or pharmaceutical costs whose amount is less than €9.00.
q) Medical costs deriving from trips booked or commenced in contravention of medical advice.
r) If the INSURED travels in order to receive medical treatment and the claim is related to that treatment.
s) Recklessness, serious negligence and participation by the INSURED in betting, challenges, fights or criminal acts, except when acting in legitimate defence or attempting to save persons or property.
t) The use of vehicles with less than four wheels, or without them, greater than 125 cc.
u) Medical expenses derived from psychic, mental or nervous illnesses with or without hospitalisation EXCEPT those expressly included in coverage 1.1.3. EXPENSES FOR PSYCHOLOGICAL OR PSYCHIATRIC ILLNESSES
v) In the case of incidents occurring during the insured trip, any type of medical or pharmaceutical expense incurred after the INSURED has returned home, EXCEPT for expenses expressly included in cover 1.1.53. REHABILITATION EXPENSES.
w) Additional expenses derived from the transport of pets (muzzle, cage, leash, etc.) when cover 1.1.79 is used EXPENSES OF THE INSURED PARTY DERIVED FROM ACCOMMODATION OR SENDING A PROFESSIONAL DRIVER DUE TO IMMOBILISATION OF THE VEHICLE
x) Special treatments, dialysis, experimental surgeries, plastic or restorative surgery and those not recognized by Western medical science.

With the prior, express authorisation of the INSURER and by means of an agreed additional premium, exclusions e), h) and i) may be eliminated, which will be specified in the Specific Conditions of the Policy.

2) LUGGAGE GUARANTEES

2.1. MATERIAL LOSSES

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy,** the cost of material damage and losses suffered by the luggage or personal effects of the INSURED, and which occurred during the course of the trip, as a result of:

- Robbery, which, for the purposes of this guarantee, shall be understood to mean solely that which is committed by means of violence or intimidation of people or the use of force. **In the case of Robbery, up to the sub-limit established in the Specific Conditions shall be covered.**
-Breakdowns or damage caused directly due to fire or theft.
-Breakdowns or definitive loss, total or partial, caused by the transport company.

Cameras, photography accessories, radio equipment, sound or image recording equipment, as well as their accessories, are limited to 50% of the insured amount for the luggage as a whole.
Cosmetic and makeup items will be covered up to 50% of their purchase value.

This reimbursement will **always be in excess of those received from the transport company and complementary thereto**, In order to claim this compensation, the receipt of payment corresponding to the transport company, as well as a detailed list of the equipment and its estimated value must be presented.

The reimbursement will be determined on the basis of the replacement value on the day of the loss, minus depreciation due to use and wear, calculated by discounting 10% of the purchase price for each year of age.

In order for the provision to be effective in the case of robbery, it will be necessary to present the corresponding report made to the competent authorities.

The INSURER shall reimburse, up to the limit established in the Specific Conditions, per person and on the total of the checked luggage by the INSURED, the reasonable content of the luggage, using as the criteria for

that valuation the nature and purpose of the trip, as well as the size and weight of the contents in relation to the piece of luggage in which they are being transported.

The limit per object may under no circumstance exceed €200.
External deterioration or damage of the luggage shall be compensated up to a maximum of 20% of the amount of Material Losses insured.

The INSURER reserves the right to ask the INSURED to present any reasonable proofs or documents in order to render effective the payment of this provision.

2.3. COSTS DUE TO DELAY IN THE DELIVERY OF LUGGAGE

The INSURER will reimburse, per person and on the total of the checked luggage by the INSURED, the costs of purchasing basic necessities due to a delay by the transport company in the delivery of checked-in luggage of the outward journey, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy and after presentation of the corresponding original receipts**.

The delay in delivery must be greater than 12 hours, or overnight. If the delay occurs during the return journey, it will only be covered if the delivery of the luggage is delayed by more than 48 hours from the time of arrival.

Cosmetic and makeup items will be covered up to 50% of their purchase value.

Under no circumstances may this reimbursement be added to the reimbursement for the "MATERIAL LOSSES" guarantee.

For the provision of this guarantee, the INSURED PARTY must provide the INSURER with a document which accredits the occurrence of the delay and its duration, issued by the transport company.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE LUGGAGE GUARANTEES
The following are not covered by this guarantee:
a) Goods and materials for professional use, UNLESS guarantee 2.2. MATERIAL LOSSES IN PROFESSIONAL LUGGAGE has been contracted.
b) Jewels (which shall be understood to mean objects of gold, platinum, silver, pearls or precious stones), currency, banknotes, travel tickets, stamp collections, securities of whatever nature, identity documents and, in general, all paper documents and financial instruments, credit cards, memory discs or tapes, documents recorded on magnetic tapes or filmed, valuable objects (which shall be understood to mean any objects of silver, paintings, works of art, and all types of art collections, as well as valuable furs), prostheses, headphones, spectacles and contact lenses, musical instruments, telephony devices, electrical equipment, digital equipment, computer materials of all kinds, as well as their accessories, EXCEPT those expressly included in the ROBBERY AND MATERIAL DAMAGE OF LUGGAGE coverage of guarantees 2.1. MATERIAL LOSSES and 2.2. MATERIAL LOSSES IN PROFESSIONAL LUGGAGE.
c) Sporting materials, UNLESS the guarantees of the "SPORTING ACTIVITY" EXTENSION have been contracted.
d) Robbery, which is understood to be the taking of property which does not belong to one, not involving violence, intimidation of people or forced entry.
e) Damage due to normal or natural wear and tear, inherent defect, inadequate or insufficient packaging, even if caused by the transport company, or the slow action of the weather.
f) Losses due to the fact that an object, not entrusted to a transport company, has simply been mislaid or forgotten.
g) Robbery during the free practice of camping or caravanning, and valuable objects are completely excluded in any form of camping.
h) The robbery of luggage or personal belongings which are in vehicles or tents.
i) Damage, loss or robbery resulting from the fact that personal effects or objects were left unattended in a public place or one which is placed at the disposal of a number of occupants.

j) Any breakage of the luggage which is not due to one of the covered causes.
k) Damage caused, directly or indirectly, as a result of acts of war, civil or military disturbances, riots, strikes, earthquakes, radioactivity or any cause of force majeure.
l) Damage caused intentionally by the INSURED, or due to serious negligence by the INSURED, and damage caused by the spillage of liquids inside the luggage.
m) All motor vehicles, as well as their complements and accessories.

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 accordance 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.

6) CIVIL LIABILITY GUARANTEES

6.1. PRIVATE CIVIL LIABILITY

The INSURER shall pay, **up to the limit established in the Specific Conditions of the Policy**, the monetary compensations which, without constituting a criminal or complementary sanction of civil liability, may be demanded from the INSURED in accordance with Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code, or similar provisions contained in foreign legislations, which the INSURED must pay if they are civilly liable for bodily injury or material damage involuntarily caused to third parties, their animals or possessions.

If the INSURED's usual place of residence is outside Spain, it is expressly stated that this guarantee is re-

stricted to the liability of the INSURED for events occurring in Spanish territory, during his or her stays in Spain, which must not exceed 120 days.

This limit includes the payment of court fees and costs, as well as the constitution of the judicial bonds required from the INSURED.

The following shall not be considered third parties: the POLICYHOLDER, the rest of the PERSONS INSURED by the same policy and trip, the relatives of all of them, their partners, employees and any other person who, in fact or in law, depends on the POLICYHOLDER or the INSURED, while acting in the sphere of that dependency.

In the case of claims relating to Civil Liability, the POLICYHOLDER, the INSURED and his or her RIGHTHOLDERS, must not accept, negotiate or reject any claim, without the express authorisation of the INSURER.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE CIVIL LIABILITY GUARANTEE
The following are not covered by this guarantee:
a) Any type of Liability that corresponds to the INSURED for the driving of motor vehicles, aircraft and boats, as well as the use of firearms.
b) The Civil Liability deriving from any professional, union, political or associative activity.
c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all kinds.
d) The liability deriving from the practice of professional sports, as well as the following sports even if it as an amateur: mountaineering, boxing, bobsleigh, speleology, judo, parachuting, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts, and those performed with motor vehicles.
e) Damage to objects entrusted, for any reason, to the INSURED.
f) Losses or prejudicial consequences which do not derive directly from material damage or personal injury suffered by the third-party claimant.
g) Any claim for moral damages, in defence of one's honour, slurs, defamation or insults.
h) The use of two-wheeled vehicles with a displacement greater than 125 c.c.

Protection of personal data

The **Insurer**, SI Insurance (Europe), SA ("**SIIE**"), is authorized to provide non-life insurance services in the local market and outside the Grand Duchy of Luxembourg. In accordance with Regulation (EU) 2016/679 of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data (GDPR), **SIIE** is the Data Controller of the data collected about you. As such, **SIIE** is responsible for how this data is processed. **SIIE** will use the personal information and special category data provided by you, along with other information, for purposes including, but not limited to, the administration of this Policy, claims management, customer service provision, credit checks, and the prevention and detection of fraud. **SIIE** is a member of the Sompo group1; as such, the information you provide may also be disclosed to **SIIE**'s affiliates or parent company, service providers, and agents for these purposes. It may also be disclosed to the Insured's insurance advisor, if appointed.

SIIE may need to collect and process information regarding persons who may benefit from this Policy, which may include both personal data and special category data (such as medical history). You must ensure that you have obtained explicit consent, either verbally or in writing, from these individuals for such information to be processed by **SIIE**.

When collecting or processing personal data, including special category data, about the Insured or third parties related to this Policy, **SIIE** will comply with the applicable data protection legislation. **SIIE** is committed to protecting your personal information and respecting the data protection and privacy rights granted to you by the applicable laws and regulations.

When you submit any information to **SIIE** for the purpose of requesting information from **SIIE** about, or obtaining, products or services from **SIIE**, or otherwise, **SIIE** will use the information you provide, including any personal data, in its insurance business to conduct its operations and fulfill its legal obligations, including:

i. Verify your identity;
ii. Prevent, investigate, or report fraud or potential fraud, money laundering, terrorism, misrepresentation, security incidents, sanctions violations, or any crime, all in accordance with applicable laws and regulations;
iii. Assess, establish, and manage claims, as well as arrange appropriate settlements;
iv. Manage, report, and audit SIIE's business operations;
v. Recover debts;
vi. Develop, improve, and protect SIIE's products, services, website, systems, and relationship with you;
vii. Research, risk management, and statistical analysis;
viii. Establish, exercise, or defend legal claims; and
ix. Comply with regulatory and compliance requirements.

SIIE will ensure that your personal data is processed consistently with the purposes set out above. SIIE will retain your personal data for as long as necessary for the aforementioned purposes or as required by applicable laws and regulations.

With your permission, SIIE may also use your contact information (including email address(es)) to send you information about products and services, or other products and services provided by SIIE or one of its group companies.

SIIE may share your information for the purposes mentioned above with:

i. Sompo group companies;
ii. Brokers, other Insurers, and underwriters;

1 The term "Sompo" refers to and includes each and every subsidiary of Sompo International Holdings Ltd., a Bermuda exempt company ("SIHL"). However, to the extent that an SIHL affiliate that is not a subsidiary of SIHL receives or uses personal information covered by this Data Protection Policy and requires protection under Data Protection Legislation, such affiliate will be included within "Sompo" for the purposes of protecting the data that the affiliate receives or uses. For a list of Sompo offices, please visit https://www.sompo-intl.com/location/corporate. For a list of Sompo Group affiliates, please visit https://www.sompo-hd.com/en/group/group_list/

iii. Healthcare professionals;
iv. Law enforcement authorities;
v. Government authorities;
vi. Fraud prevention agencies;
vii. Third parties involved in any aspect of Claims management, including adjusters, claims agents, lawyers, and private investigators;
viii. Parties who may have a financial interest in the Policy or the claim;
ix. Other service providers who may process your personal information on behalf of SIIE (e.g., IT service providers responsible for hosting or supporting SIIE's business and who may have data that includes your personal information); and
x. Others, with your consent or in accordance with applicable laws and regulations.

If you have provided information about another person, by doing so you confirm that you have that person's consent to provide the personal information to SIIE, that you have informed that person that you have provided the information to SIIE, and how SIIE will use the personal information as described in this notice.

To the extent that you have provided your consent, and your consent provides the basis for SIIE's use of the information, you may withdraw your consent at any time by contacting SIIE as described below.

More details on how SIIE uses your personal information can be found in the Sompo International General Privacy Policy, available on the SIIE website at https://www.sompo-intl.com/privacy-policies/.
The website also provides additional information on your data protection rights, how you can access and update your personal information, and other options you have regarding how SIIE uses your personal information (including how to object to processing or withdraw your consent at any time). If you have any questions about this notice, please contact SIIE at:

Attn: Chief Compliance Officer
Sompo International
Bahnhofstrasse 75
CH-8001 Zúrich
privacy@sompo-intl.com

Finally, we inform you that you have the right to file a complaint with the Supervisory Authority, which allows you to submit a complaint to the Spanish Data Protection Agency (AEPD), especially if you are not satisfied with the response from the data controller regarding the exercise of your rights. The address is Calle Jorge Juan 6, 28001 Madrid, phone: (+34) 901 100 099 / 912 663 517. For more details, you can visit their website at www.aepd.es.

The signee acknowledges having received, on this same date, in writing and prior to signing the Contract, all the information required in the Regulations for the development of the Law on Organization, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance Entities.

Read and agreed by the Policyholder, who expressly accepts the limiting and excluding clauses, contained in the General, Particular and Special Conditions of this Policy.

Issued by
Mana underwriting, S.L.U. on behalf of the insurer

In Madrid, November 22, 2024

Mana Underwriting, S.L.U.



Chief Underwriting Officer
Raúl Cobo Uzquiza

The Policyholder

Services included in the Insurance

Telemedicina

Medical consultation service by video conference during the trip. The insured party will have the possibility to connect to a video call to speak to a doctor in Spain. Service is available 24/7.

Access takes only a few minutes so the following is therefore avoided:

- Unnecessary trips to the medical centre or of the doctor to the hotel.
- Immediate service. No waiting time in the medical centres.
- Language barriers, with direct communication in Spanish whatever the country of destination.

They can issue prescriptions if necessary that are valid for use in any pharmacy in most EU countries.

If, after the video call, the doctor considers that the patient needs to be seen in person, our assistance specialists will arrange a face-to-face visit at the destination.

*Telemedicina is an advisory service to complement face-to-face medical assistance.

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) and Organic Law 3/2018 of 5 December on the Protection of Personal Data and the guarantee of digital rights, 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