Seguro de Asistencia en Viaje

Heymondo

Documento de información sobre producto del seguro
Asegurador: Uniqa Versicherung AG. Liechtenstein. Autorizada DGSFP: L0885
Compañía: Heymondo Underwriting Services, S.L. Autorizada DGSFP: AS0132

Producto: *Seguro de Viaje TOP – HEYMONDO*

Esta hoja de información es una breve descripción del seguro por lo que no está completa. La información precontractual y contractual completa relativa al producto se facilita en otros documentos tales como el certificado de la póliza o las condiciones generales y particulares de la póliza. Para estar completamente informado, lea atentamente todos los documentos que se le faciliten.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Heymondo Underwriting Services ofrece un seguro de asistencia en viaje para tus desplazamientos en la zona de cobertura contratada.

¿Qué se asegura?

Salvo disposición en contrario, todos los límites se aplican por persona asegurada. Sujeto a limitaciones y exclusiones. Para más información, consulte los términos y condiciones de la póliza.

Los principales supuestos asegurables son:

- Gastos médicos en España hasta 150.000€, en Europa hasta 2.500.000€ y en Mundo hasta 5.000.000 €
- Gastos odontológicos hasta 300€.
- Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente hasta 120€ día y hasta 15 días.
- Repatriación o traslado sanitario de heridos y enfermos: ILIMITADO.
- Repatriación o traslado de los demás asegurados: ILIMITADO.
- Repatriación o traslado de resto mortales: ILIMITADO
- Gastos de desplazamiento de un familiar por hospitalización: INCLUIDO.
- Gastos de estancia del familiar desplazado: hasta 120€ día y hasta 15 días.
- Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar: INCLUIDO.
- Regreso anticipado por hospitalización de un familiar: INCLUIDO.
- Regreso anticipado por perjuicio grave en el domicilio o local profesional: INCLUIDO.
- Servicio de intérprete.
- Envío de medicamentos al extranjero.
- Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad: hasta 250€.
- Gastos de rescate de personas hasta 10.000€.
- Gastos de secuestro hasta 3.000€
- Pérdida, robo o extravío de llaves de la vivienda habitual hasta 120€.
- Pérdida, daños y robo de equipaje hasta 1.500€ en España y hasta 3..000€ en el extranjero .
- Demora en la entrega de equipaje hasta 300€.
- Búsqueda y localización de equipajes.
- Envío de efectos olvidados o robados en el viaje hasta 120€.
- Gastos de gestión por la pérdida o robo de documentos oficiales hasta 200€.
- Transmisión de mensajes urgentes: INCLUIDO.

¿Qué no está asegurado?

PRINCIPALES EXCLUSIONES:

La póliza puede tener, entre otras, alguna de las siguientes exclusiones. Quedan excluidos (salvo que expresamente se incluya en la garantía) los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

- Actos dolosos del tomador, Asegurado, beneficiario o causahabientes de estos.
- Enfermedades crónicas o preexistentes salvo lo indicado en la garantía “Gastos médicos”.
- Los relacionados con hechos producidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- Las enfermedades, accidentes o hechos derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
- Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos populares, actos de terrorismo, sabotaje y huelgas (este último excepto para las garantías 6.10 estén o no declaradas oficialmente).
- La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.
- Terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza.
- Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- Enfermedades provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
- Aquellos viajes emprendidos contraviniendo cualquier recomendación médica.

¿Existen restricciones con respecto a la cobertura?

PRINCIPALES RESTRICCIONES:

- Los riesgos o coberturas no recogidos expresamente en la póliza, o los que aún recogidos en la misma se produzcan fuera del ámbito territorial cubierto o en el ámbito de la franquicia kilométrica establecido.
- Las prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente a la Aseguradora y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización, salvo que dicha comunicación no haya podido llevarse a cabo por causa de fuerza mayor.
- Las acciones o actuaciones del asegurado contrarias a las instrucciones impartidas por parte de la Aseguradora.

- Adelanto de fondos en el extranjero hasta 3.000€
- Información legal en el extranjero. INCLUIDO.
- Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero hasta 3.000€.
- Demora en la salida del medio de transporte hasta 300€ (100€ cada 6 horas).
- Gastos ocasionados por la extensión del viaje obligada hasta 300€ (50€ al día).
- Gastos ocasionados por la pérdida del transporte por accidente “in itinere” hasta 150€.
- Transporte alternativo por pérdida de enlaces hasta 300€.
- Pérdida de servicios contratados y no disfrutados hasta 150€.
- Interrupción de viaje ya iniciado hasta 1.000€ en España y hasta 3.500€ en el extranjero..
- Responsabilidad Civil Privada hasta 60.000€.
- Indemnización adicional por fallecimiento o invalidez permanente por accidente 15.000€
- Indemnización adicional por fallecimiento o invalidez permanente por accidente en medio de transporte público hasta 30.000€
- Actividades deportivas
- Cruceros
- Equipamiento electrónico (Opcional)
- Franquicia (Opcional)

- Solamente daremos cobertura hasta el límite de la suma asegurada.
- Coberturas válidas para españoles y residentes en España.
- Coberturas válidas para viajes de hasta 31 días.
- Coberturas válidas para Asegurados de hasta 75 años.

¿Dónde estoy cubierto?

En el ámbito territorial correspondiente a la opción contratada y reflejado en el Certificado de Seguro.

¿Cuáles son mis obligaciones?

- Pagar la prima.
- Aminorar las consecuencias del siniestro.
- Comunicar al Asegurador todas las circunstancias que alteren el riesgo.

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El pago debe ser en los plazos establecidos en las Condiciones Generales y certificado de seguro por el medio de pago indicado en la misma. Salvo en caso de disposición en contrario, se realizará en un único pago en el momento de la contratación.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

En las fechas contratadas y reflejadas en el Certificado de seguro.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Los seguros de viaje son temporales, anulándose automáticamente en la fecha de finalización de la cobertura.

Heymondo

CONDICIONES GENERALES
Seguro de Viaje Top



CONDICIONES GENERALES
VIAJE TOP

Cláusula preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en 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.

La propuesta de seguro firmada por el Tomador y/o el Asegurado, las Condiciones Generales y Especiales, el certificado de seguro y cualquier Suplemento o Apéndice emitidos al respecto forman parte integral de la presente póliza.

El contrato queda sometido a la jurisdicción española. Cualquier disputa relacionada con la interpretación o aplicación del mismo quedará sujeta a los Tribunales de la jurisdicción española.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 123.1 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se hace constar expresamente la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de entidades Aseguradoras, estando sometida a la normativa de Liechtenstein, bajo la supervisión del FMA – Finanzmarktaufsicht Liechtenstein (www.fma-li.li).

La póliza está suscrita por el Coverholder Heymondo Underwriting Services, S.L (HEYMONDO), en nombre y por cuenta del Asegurador (UNIQA VERSICHERUNG A.G.) su CIF es B42747436, y figura autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el número de licencia AS0132, domicilio social en Barcelona, calle Alaba número 140, 2º 4ª - 08018, e inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 47.718, folio 21, hoja B-560.386.

UNIQA VERSICHERUNG A.G. es una Aseguradora con domicilio social en AUSTRASSE 46 LL-9490 VADUZ (Liechtenstein). Autorizada por FMA – Autoridad del Mercado Financiero de Liechtenstein e inscrita en el Registro Mercantil con número FL-0001.522.928-1, que asume el riesgo contractualmente pactado, supervisada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia L0885, operando en Libre Prestación de Servicios.

Se puede consultar el informe de situación de solvencia del Asegurador, en https://uniqa.li/en/factsand-figures

Objeto del seguro

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

Definiciones

Las siguientes definiciones resultan aplicables al presente contrato:

ASEGURADO:

Todas y cada una de las personas cuya condición como tal se recoge individualmente en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro como viajeros, que son propietarias del interés objeto de este contrato y tenedoras de las obligaciones a excepción de aquellas que le corresponden al Tomador de la póliza.

ASEGURADOR:

La Compañía que asume los riesgos definidos en la póliza. El Asegurador es UNIQA VERSICHERUNG A.G., con domicilio social en AUSTRASSE 46 LL-9490 VADUZ (Liechtenstein). Autorizada por FMA – Autoridad del Mercado Financiero de Liechtenstein e inscrita en el Registro Mercantil con el número FL-0001.522.928 1, que asume el riesgo contractualmente pactado, supervisada por la Dirección General de Seguros y

Fondos de Pensiones, en lo relativo a prácticas de mercado con el número de licencia L0885, operando en Libre Prestación de Servicios.

AGENCIA DE SUSCRIPCIÓN:

Heymondo Underwriting Services, S.L., actuando en nombre y representación del Asegurador, con CIF B42747436, y autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el número de licencia AS0132, domicilio social en Barcelona, calle Alaba número 140, 2º 4ª - 08018, e inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, tomo 47.718, folio 21, hoja B-560.386. Heymondo tiene unas facultades delegadas tanto para la suscripción como para la tramitación de siniestros, actuando en nombre y por cuenta de las Aseguradoras que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en único interlocutor. Por consiguiente, la tramitación y liquidación de los siniestros se llevará a cabo por Heymondo por cuenta y en nombre de los Aseguradores.

ACCIDENTE:

Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la voluntad del Asegurado de la que se deriven lesiones corporales o daños materiales cubiertos bajo esta póliza.

ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD:

Aquellos artículos u objetos esenciales que cubren las necesidades básicas del día a día. Se considera esencial para la supervivencia de las personas tales como ropa, productos de higiene personal o medicamentos. El tabaco y las bebidas alcohólicas no se consideran artículos esenciales, tampoco lo serán los perfumes.

BENEFICIARIO:

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

CAPITAL ASEGURADO:

El importe que figura en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, que constituye el límite máximo de la indemnización o del reembolso a pagar por el Asegurador por razón de todos los siniestros ocurridos en el transcurso del viaje.

CATÁSTROFE:

Un acontecimiento que por su magnitud y gravedad provoca gran destrucción y desgracias, alterando gravemente el orden natural de las cosas dictaminado por el gobierno de la nación..

CANCELACIÓN O ANULACIÓN DEL VIAJE:

A efectos de la presente póliza, por cancelación o anulación del viaje se entenderá la decisión del Asegurado de renunciar a los servicios contratados con antelación a la fecha de salida prevista.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE Y/O CRÓNICA:

Cualquier patología con una sintomatología que se hubiera manifestado con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza, aunque el diagnóstico no fuera definitivo.

COCHE DE ALQUILER:

Cualquier vehículo de cuatro ruedas cuya marca, modelo y número de 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 contratar el seguro no exceda de 10 años y su capacidad máxima sea de 9 pasajeros. **Quedan excluidos los vehículos de lujo, los tráileres, y minibuses, así como los vehículos dedicados al transporte público de pasajeros y mercancías.**

DEPORTES DE AVENTURA:

Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza las siguientes actividades, **siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:**

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, canoa, cicloturismo, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo, excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota, juegos de playa y otras actividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela, orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piragüismo, puente tibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkel, surf y windsurf, tenis, tirolina, trekking **por debajo de 5.000 metros** de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, y cualquier otra actividad de similares características **siempre y cuando sean aceptadas previamente por Heymondo.**
También quedarán cubiertos bajo esta garantía las siguientes actividades: Aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas **a menos de 20 metros de profundidad, búlder hasta 8 metros de altura,** equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología **a menos de 150 metros de profundidad**, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, cicloturismo, travesías en bicicleta de montaña, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rápel, salto elástico, supervivencia, y cualquier otra actividad de similares características **siempre y cuando sean aceptadas previamente por Heymondo.**

Quedan expresamente excluidas del ámbito de cobertura del presente seguro, las siguientes actividades:
Actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, esquí, deportes de invierno, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en cimas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por la Compañía.
En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del presente seguro la práctica profesional de cualquier actividad deportiva y/o de aventura y la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, entrenamientos, pruebas y apuestas. Se entenderá por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corra a cargo de un tercero distinto del Tomador y/o del Asegurado.

ENFERMEDAD:

Cualquier alteración de la salud a excepción de aquella causada por un accidente, diagnosticada por un médico y que requiere de asistencia médica cuando sus primeros síntomas se manifestasen tras la fecha de efecto de la póliza.

ENFERMEDAD CONGÉNITA:

Una alteración de la salud con la que se hubiera nacido, se hubiera heredado o se hubiese contraído en el útero materno.

ENFERMEDAD DEGENERATIVA:

Enfermedad, por lo general crónica, que provoca el deterioro gradual de la función o estructura de los tejidos u órganos afectados, incluso cuando se transfiere de un órgano a otro.

ENFERMEDAD GRAVE:

Se considera enfermedad grave aquella alteración del estado de salud que requiera de hospitalización y suponga el cese de toda la actividad, o que conlleve un riesgo de muerte si en un periodo de tiempo breve no se toman medidas médicas. Y que, a juicio del equipo médico del Asegurador, médicamente imposibilite el inicio del Viaje en la fecha prevista, o la continuidad de este si ya se hubiese iniciado.

EMERGENCIA VITAL:

Aquellas situaciones en las que la vida de una persona o su integridad física se encuentran en peligro inminente, lo que significa que, en caso de no ser atendida de forma inmediata, la persona puede morir o sufrir invalidez temporal o permanente.

EPIDEMIA:
Enfermedad que se propaga al mismo tiempo en un país o región y afecta a un número elevado de personas declarado oficialmente por la OMS..

EQUIPAJE:

Todos los efectos personales que el Asegurado lleva consigo durante el viaje, así como aquellos contenidos en el interior de las maletas.

EQUIPAJE PROFESIONAL:

Cualquier aparato o herramienta para uso profesional que el Asegurado lleva consigo para realizar su trabajo durante el viaje asegurado, incluyendo muestras comerciales.

EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y DIGITALES:

Cámaras y accesorios de fotografía o radio, grabación de sonido o imagen, equipos de telefonía y electrónicos, así como sus accesorios.

EXTRANJERO:

Cualquier país a excepción de España o, si el Asegurado no viviera en España, cualquier país en el que el Asegurado no tiene su residencia habitual y desde el que parte de viaje.

FAMILIARES:

El cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, sus padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos, padrastros, hijastros, hermanastros, suegros, cuñados, tíos o tías, yernos o nueras.

FRANQUICIA:

El importe, porcentaje o cualquier otra magnitud cuantificable acordada en la póliza que asume el Asegurado y que se deduce del pago efectuado por el Asegurador por cada siniestro.

FUERZA MAYOR:

Aquellas circunstancias extraordinarias e imprevistas que la parte que las invoca no puede impedir y cuyas consecuencias fuera imposible evitar, aunque se hubiera actuado con la debida diligencia. Se entienden como fuerza mayor: guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones militares (con o sin declaración de guerra), guerra civil, ataques informáticos, rebelión, golpe de estado, insurrección, revolución, usurpación de poder, acciones sindicales, huelgas, terrorismo, disturbios y conmoción social, la imposibilidad de recibir los servicios contratados debido a quiebra o insolvencia de turoperadores, organizadores o agencias, condiciones climatológicas o catástrofes naturales con resultado de incendio, inundación, terremoto, explosión, tsunami, erupción volcánica, corrimiento de tierras, avalancha, huracanes, ciclones o tormentas, nevadas o acontecimientos similares.

GASTOS:

Cualquier gasto derivado de un acontecimiento incluido en la póliza, de conformidad con lo especificado en cada cobertura.

GASTOS DE TRAMITACIÓN:

Los costes en los que se hubiera incurrido al tramitar y/o reservar un viaje con una agencia de viajes y que ésta carga al viajero, independientemente de su precio.

HOSPITALIZACIÓN:

La estancia y registro de una persona de al menos una noche en una clínica u hospital. La espera en urgencias no tiene dicha consideración.

HURTO:

La sustracción de bienes personales de otros sin mediación de violencia o intimidación en las personas ni fuerzas de las cosas.

INFRASEGURO:

Cuando la suma asegurada que se estipula en la póliza es inferior al valor real del objeto asegurado. En tales circunstancias, en caso de siniestro, el Asegurador tendrá derecho a aplicar la regla proporcional.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA:

La pérdida orgánica y/o funcional de cualquier miembro o de las facultades del Asegurado, cuya intensidad se describe en las Condiciones Generales y cuya recuperación no se considera previsible en opinión de los expertos médicos designados de conformidad con lo que dispone la Ley y reconocido por la Seguridad Social.

MASCOTA:

Un animal de compañía o vigilancia, identificado con una placa específica, tatuaje o microchip, propiedad del Asegurado y que viviera con este.

ORTESIS:

Dispositivos externos o apoyos colocados en el cuerpo para soportar o prevenir deformaciones, y para modificar o mejorar aspectos estructurales o funcionales de las articulaciones del cuerpo.

PANDEMIA:

Enfermedad epidémica declarada oficialmente como tal por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

PÓLIZA:

El documento que contiene las Condiciones Contractuales del seguro. Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro que individualizan el riesgo, las Condiciones Especiales, en su caso, y los Suplementos o Apéndices emitidos para complementarla o modificarla, forman parte integrante de la misma.

PERIODO DE CARENCIA:

El periodo de tiempo durante el cual el Asegurado no puede disfrutar de los beneficios de la póliza, cuando así se indique.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA:

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

PRIMA:

El precio del seguro, que siempre incluirá los recargos e impuestos legales aplicables. El importe de la prima podrá variar en función de las diversas coberturas incluidas en la póliza y quedará determinado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

PRÓTESIS:

Elemento artificial que se integra en el cuerpo a fin de sustituir un órgano o un miembro que, por alguna razón, se pierde.

REPOSO:

El resultado de una patología o medida terapéutica que fuerce a la persona a guardar cama o a reducir su movilidad y que le impiden valerse por sí misma, bajo prescripción médica.

REGLA PROPORCIONAL:
La fórmula que se aplica a fin de determinar el importe de la indemnización a pagar por el asegurador en caso de siniestro cuando se ha comprobado la existencia de infraseguro. En tal caso, los daños deberán liquidarse tomando en consideración la proporción existente entre el capital asegurado atribuido al objeto cubierto y su valor real en el momento del siniestro.

ROBO:

Sustracción de pertenencias de terceros con violencia o intimidación sobre las personas o con fuerza sobre las cosas.

SUBROGACIÓN:

El Asegurador sustituye al Asegurado en los derechos o acciones que el Asegurador pudiere tener o ejercer contra aquellos terceros que provocan el siniestro a fin de recuperar la suma por la que deberían responder civilmente como consecuencia de los daños causados y cuya indemnización en virtud de la póliza de seguro fue inicialmente asumida por el Asegurador.

SINIESTRO:

Todo hecho cuyas consecuencias estén cubiertas por alguna de las garantías de la póliza. Se considerará que la serie de daños resultantes de la misma causa constituyen un único siniestro.

SECUESTRO:

Retener a una persona por la fuerza para exigir una cantidad de dinero por su rescate, extorsión, o con otros fines políticos o sociales, amenazar la vida o salud de la víctima.

TOMADOR:

Titular del seguro. La persona física o jurídica que juntamente con el Asegurador, suscribe esta póliza, asumiendo ante este último, los derechos y obligaciones derivados de este contrato, salvo los que, por su naturaleza, deban ser cumplidos por el Asegurado o Asegurados.

VIVIENDA HABITUAL:

A efectos de interpretación de esta póliza, la vivienda habitual será aquella residencia en la que el Asegurado permanezca más de 183 días durante el año natural.

VIAJE:

Cualquier desplazamiento realizado fuera de la residencia habitual del Asegurado, desde la salida hasta su regreso a la residencia habitual al final del desplazamiento.

VUELO REGULAR:

Vuelo sujeto a un itinerario y horario fijos.

VUELO CHARTER:

Vuelo programado por una aerolínea que no forme parte de sus vuelos regulares y que no se ofrezca a través de los canales de marketing tradicionales.

NORMATIVA REGULADORA DEL SEGURO

1. FECHA DE EFECTO DEL CONTRATO

El presente contrato entra en vigor a las 00:00 horas del día de inicio que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, y expira a las 24:00 horas del día que se indica la finalización del viaje en el mismo documento.

La póliza ha de ser suscrita por el Tomador quien, en caso de tratarse de una persona física, debe ser mayor de edad, con capacidad de obrar y con residencia o domicilio en España.

Con arreglo al seguro, quedan cubiertos:

- **Las coberturas de la póliza** serán válidas únicamente cuando el seguro hubiera sido contratado antes de la fecha de salida del viaje asegurado, a fin de cubrir la totalidad del viaje con salida y regreso a España, y, por consiguiente, no por solo una parte del viaje.

No obstante, para que la cobertura surta efecto, es una condición fundamental que la prima correspondiente haya sido pagada en su totalidad.

2. ÁMBITO GEOGRÁFICO

El seguro tendrá validez dentro del ámbito geográfico estipulado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, habida cuenta, no obstante, de los siguientes términos generales:

Europa y Ribereños del Mediterráneo: en el caso de viajes con origen España y destino Europa, también se considerarán europeos aquellos con destino en un país ribereño del mediterráneo (Argelia, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía, y Jordania).

Ámbito Mundo: con origen en España y destino del viaje asegurado en países diferentes a Europa y Ribereños del Mediterráneo.

3. ÁMBITO TEMPORAL

Bajo la modalidad temporal, su validez quedará determinada por la duración, expresada en número de días consecutivos y hasta un máximo de 31 días, tal y como queda especificado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4. VIAJES A ZONAS DE RIESGO / CONFLICTO BÉLICO

Aquellas lesiones corporales o daños materiales acaecidos o sufridos en territorios en los que el Ministerio de Asuntos Exteriores Español hubiera recomendado no viajar en el momento de la llegada del Asegurado (por ejemplo, debido a ataques terroristas o catástrofes naturales) **quedan excluidos del seguro.**

Si esta recomendación se hubiera hecho pública mientras el Asegurado se encontrara en su destino, **la cobertura aseguradora se prolongará durante un periodo de 14 días**, a contar desde el momento en que la recomendación se hizo pública. El Asegurador deberá ser informado durante dicho periodo y el Asegurado deberá decidir si prefiere abandonar esa zona o que se emita un suplemento la póliza en el que, a su entera discreción, los Aseguradores podrán estipular nuevas condiciones de cobertura y/o nueva prima.

5. SANCIONES Y EMBARGOS INTERNACIONALES

Con independencia de todas las demás disposiciones del presente contrato, este contrato proporciona cobertura en la medida en que la cobertura del seguro no entre en conflicto con ninguna sanción y/o embargo económico, comercial o financiero del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (ONU), la Unión Europea (UE), o cualquier legislación nacional que sea aplicable a las partes de este contrato.

Esto también se aplica a las sanciones económicas, comerciales o financieras y/o embargos emitidos por los Estados Unidos de América u otros países, en la medida en que no entren en conflicto con la

legislación de la Unión Europea (UE) o la legislación local.

6. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador está obligado a pagar la prima en el momento del perfeccionamiento del contrato por cualquier medio de pago aceptado por la Aseguradora.

Es condición indispensable que el pago del seguro contratado se haya realizado satisfactoriamente, de lo contrario las personas no estarán amparadas por la cobertura del seguro suscrito, pudiendo el Asegurador rechazar cualquier tipo de intervención, aunque el beneficiario haya recibido la documentación del seguro.

En caso de impago de la primera prima por parte del Tomador o de la prima única en la fecha de su vencimiento, la presente cobertura quedará invalidada y el Asegurador podrá rescindir el contrato o exigir el pago de la prima acordada.

7. BASE CONTRACTUAL

a) La presente póliza ha sido suscrita atendiendo a las declaraciones realizadas por el Tomador y/o el Asegurado, en virtud de las cuales el Asegurador acepta el riesgo y calcula la prima correspondiente.
b) El Tomador o el Asegurado deberán comunicar, durante el periodo de seguro y a la mayor brevedad posible, cualquier alteración en los hechos o circunstancias declarados que pudieran agravar el riesgo y que, dada su naturaleza, de haber sido puestas en conocimiento del Asegurador en el momento de la firma del contrato, este no hubiera procedido a celebrarlo o lo hubiera hecho sujeto a condiciones más onerosas.
c) El Asegurador podrá proponer la modificación del contrato o su rescisión en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que tiene conocimiento de cualquier reserva o inexactitud de las declaraciones del Tomador y/o el Asegurado en relación con la verdadera entidad del riesgo.
d) Si el contrato de la póliza difiere de aquel que figura en la propuesta de seguro o en las cláusulas acordadas, en el plazo de un mes a contar desde la fecha de entrega de la póliza, el Tomador podrá solicitar al Asegurador que corrija cualquier diferencia existente. Si en dicho plazo no se presentara ninguna solicitud al respecto, las condiciones aplicables serán las condiciones incluidas en la póliza.

8. RECLAMACIONES, INDEMNIZACIONES Y REEMBOLSOS

a) El Asegurador garantizará las coberturas sujeto a los límites establecidos y **hasta el importe máximo contratado para cada caso.** Se considerará que aquellos acontecimientos derivados de la misma causa y acaecidos en el mismo momento, constituyen un único incidente.
b) Por lo que respecta a aquellas coberturas que conllevan una indemnización , el Asegurador deberá pagar la indemnización y una vez concluidas las investigaciones necesarias y los informes de los peritos que determinen la existencia del siniestro. **En cualquier caso, en el plazo de 40 días a contar desde la recepción de la declaración del siniestro, el Asegurador efectuará el pago del importe mínimo de lo que deba pagar de acuerdo con las circunstancias hasta entonces conocidas.** Si transcurridos tres meses desde la presentación de la reclamación, el Asegurador no hubiera pagado la indemnización correspondiente sin justificación alguna, la indemnización a percibir se incrementará en un 20 por ciento de la cuantía reclamada cubierta en la póliza.
c) La indemnización por daños materiales se determinará atendiendo al valor de sustitución en la fecha del siniestro, una vez deducida la depreciación por uso.
d) Si las partes llegaran a un acuerdo a propósito del importe y de la forma de pago de la indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma acordada en los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo. En caso de desacuerdo, se procederá a actuar con arreglo a lo dispuesto en el art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro.
e) Para recibir el pago, el Asegurado o los Beneficiarios deberán enviar documentación justificativa de las circunstancias y consecuencias del siniestro.

9. ASISTENCIA

a) Tan pronto como ocurriera un acontecimiento que pudiera dar lugar a las indemnizaciones que se contemplan en esta póliza, el Asegurado deberá contactar de forma obligatoria con el servicio de

asistencia telefónica establecido por el Asegurador, indicando su nombre, número de póliza, lugar y número de contacto, así como una descripción del problema que tiene.

b) **El Asegurador no responderá de las demoras o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a especiales características administrativas o políticas de un país**. En cualquier caso, si la intervención directa del Asegurador fuera inviable, los gastos en los que hubiere incurrido el Asegurado y que quedarán cubiertos bajo la póliza, le serán reembolsados a su regreso a España, o en caso de necesidad, tan pronto como se encontrara en un país en el que no se dieran las circunstancias anteriormente mencionadas, previa presentación de los justificantes originales correspondientes a tales gastos.

c) Cuando el Asegurado se encontrase a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo, **el Asegurador prestará sus servicios tan pronto como el Asegurado se encuentre en tierra firme. Salvo para CRUCEROS MARÍTIMOS, en cuyo caso quedarán cubiertos los gastos médicos a reembolso, según lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza.**

d) Los servicios médicos y de asistencia sanitaria y los servicios de transporte deberán realizarse con el acuerdo entre el médico que atiende al Asegurado y el equipo médico del Asegurador. Los servicios de asistencia médico o de transporte que el Asegurado, unilateralmente, considere adecuado solicitar y recibir por decisión personal sin la autorización o el conocimiento del Asegurador no quedarán cubiertos bajo la póliza, excepto en caso de emergencia o fuerza mayor.

e) Si el Asegurado tuviera derecho a un reembolso por aquella parte del billete no utilizado al haber hecho uso de la cobertura de traslado o repatriación, **dicho reembolso revertirá en el Asegurador.** Del mismo modo, por lo que respecta a los gastos de viaje de las personas aseguradas, el Asegurador sólo asumirá los gastos suplementarios necesarios que excedan los gastos inicialmente previstos por el Asegurado.

f) Las prestaciones correspondientes a las coberturas de esta póliza se otorgan de forma subsidiaria a otras prestaciones que pudieran corresponderle al Asegurado, quedando éste obligado a adoptar todas las medidas necesarias para reclamar y recuperar el importe de los gastos a las entidades correspondientes y reembolsar al Asegurador las sumas anticipadas.

10. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

a) Tan pronto como se produzca un siniestro, el Tomador o el Asegurado deberán hacer todo lo posible para mitigar sus consecuencias.

b) El Tomador o el Asegurado deberán notificar al Asegurador la ocurrencia del siniestro, el mismo día del incidente, o en su defecto, a la mayor brevedad posible desde la fecha de ocurrencia.

c) El Asegurado deberá presentar aquellas pruebas que de forma razonable se le pudieran solicitar sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

d) El Asegurado deberá proceder de inmediato a solicitar la verificación del equipaje dañado o extraviado a las personas o autoridades competentes y asegurar que sus circunstancias e importancia quedan reflejados en el documento que deberá remitir al Asegurador.

e) Por lo que respecta a las coberturas de esta póliza, el Asegurado, sus familiares y beneficiarios exoneran a los profesionales médicos que le hubieran tratado a raíz de un siniestro de su deber de secreto profesional, permitiéndoles facilitar al Asegurador tanto la información médica como el historial clínico que le permita evaluar correctamente el siniestro. El Asegurador no podrá dar la información así recibida un uso distinto al que se indica.

f) En el caso de que el Asegurador hubiese efectuado un pago a terceros y posteriormente se verificase que tales gastos no quedan cubiertos bajo la póliza, el Asegurado deberá reembolsar el importe al Asegurador en un plazo máximo de 30 días a contar desde el momento en que se solicita la devolución.

g) En caso de robo, el Asegurado deberá presentar inmediatamente una denuncia ante la policía o la autoridad competente, en el lugar de los hechos y enviar dicha denuncia al Asegurador. Si se recuperaran los objetos antes de que se efectuara el pago de la indemnización, el Asegurado deberá recogerlos y el Asegurador sólo estará obligado a pagar los daños sufridos.

h) En caso de retraso, el Asegurado deberá adjuntar a su reclamación documento expedido por el transportista acreditando el tiempo y el motivo de la demora, junto con los justificantes de los gastos en los que incurriera.

i) En caso de cancelación de un viaje, el Asegurado deberá presentar los documentos que así lo demuestren, junto con las facturas o los justificantes de los gastos.

j) En caso de reclamación de Responsabilidad Civil, el Tomador y el Asegurado no deberán aceptar, negociar o rechazar reclamación alguna sin la autorización expresa del Asegurador.

En cualquier caso, el Asegurador se reserva el derecho a solicitar al Asegurado la presentación de

documentos o de pruebas razonables para efectuar el pago.

Si, de mala fe, el Asegurado presenta declaraciones falsas, exagera el importe de los daños, pretendiera destruir o hacer desaparecer objetos existentes con anterioridad al siniestro, ocultara o sustrajere en parte o en su totalidad objetos asegurados, utilizase documentos inexactos o manipulados para justificar los daños o se sirviera de medios fraudulentos, perderá todos sus derechos de indemnización del siniestro.

11. AGREGADOS – LÍMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO

Si un siniestro afecta a varios Asegurados y esta cobertura figura como contratada en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, los importes máximos a pagar serán los que se detallan a continuación:

Declaración oficial de zona catastrófica	100.000 €
Accidentes de viaje / Accidentes del medio de transporte	1.500.000€

Si el importe total reclamado por todos los afectados excediera estos máximos agregados, el pago se realizará aplicando la regla proporcional entre la reclamación y el importe agregado.

12. SUBROGACIÓN

A excepción de la cobertura de Indemnización adicional por accidente, el Asegurador se subrogará automáticamente y hasta el límite de las cuantías pagadas en virtud de las coberturas de esta póliza, en todos los derechos y acciones que pudieran corresponderle al Asegurado o a sus herederos, así como a otros Beneficiarios, frente a terceros, ya fueren personas físicas o jurídicas, hasta el importe total de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

En particular, el Asegurador podrá ejercer este derecho frente a compañías de transporte terrestre, por vías fluviales, marítimo o aéreo en relación con la restitución total o parcial del coste de los billetes que el Asegurado no hubiera utilizado.

13. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de precisar de asistencia durante tu viaje será requisito indispensable la comunicación inmediata del siniestro, desde España al teléfono 918 259 626 las 24h; y desde el extranjero al teléfono +34 918 259 626, u otro medio que deje constancia de la comunicación de dicho siniestro. Quedando expresamente excluidas con carácter general aquellas prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente, y aquellas para las que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En caso de fuerza mayor, que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente después del cese de la causa que lo impidió.

Establecido el contacto, el Asegurado señalará: número de póliza, nombre y apellidos, lugar donde se encuentra, teléfono de contacto, e informará de las circunstancias del siniestro y del tipo de asistencia solicitada.

Recibida la notificación, se darán las instrucciones necesarias con el objeto de que se preste el servicio requerido. Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por El Asegurador, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

En caso de precisar asistencia sanitaria, será el equipo médico del Asegurador el que decida, siempre y cuando las condiciones médicas del Asegurado lo permitan, si se presta en el lugar de ocurrencia del siniestro o se repatria al Asegurado desplegando todos los medios necesarios para que sea tratado en su lugar de residencia habitual.

Si el Asegurado actuase de forma contraria a las instrucciones impartidas por El Asegurador, serán de su cuenta los gastos en que incurra por dicho incumplimiento.

El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos e incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas, de suministro (por falta o inexistencia de determinados medicamentos o vacunas) o políticas de un país determinado. 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 se den las circunstancias anteriormente descritas, de los gastos en los que hubiera incurrido y estén garantizados por esta póliza, mediante la presentación de los oportunos justificantes originales.

En cualquier caso, 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 la prestación.

PARA SOLICITAR UN REEMBOLSO DE CUALQUIER GASTO, Acceda a nuestra APP Heymondo o envía un correo electrónico, explicando lo sucedido y adjuntando toda la documentación, a la dirección siguiente: reembolsos@heymondo.es

Los reembolsos se realizarán cumpliendo con lo establecido en las leyes españolas, concretamente en lo establecido para pagos en efectivo, Ley 11/2021, de 9 de julio, de medidas de prevención y lucha contra el fraude fiscal. Se solicitará en todos los casos comprobantes de pago de los servicios contratados por los asegurados con el fin de cerciorarse de que se cumple con la citada ley. En caso de detectar pagos en efectivo superiores a lo marcado en la Ley 11/2021, queda reservado el derecho de rechazar el reembolso solicitado.

14. QUEJAS Y RECLAMACIONES RELATIVAS A LA RESOLUCIÓN DE SINIESTROS POR PARTE DEL ASEGURADOR

Instancias internas:
De conformidad con lo dispuesto en la orden ECO/734/2004, Heymondo Underwriting Services, S.L., dispone de un Servicio de Atención al Cliente, al que deberá dirigirse en primer lugar, siendo este:

Por correo electrónico a la siguiente dirección: atencion.asegurado@heymondo.es

Se acusará pronto recibo y por escrito de la queja o reclamación. Y se comunicará la decisión sobre la misma, por escrito, en un plazo de un mes a partir de la recepción de esta.

Instancias externas:
En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no has recibido una respuesta final en el plazo de un mes a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrás dirigir la queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son los siguientes:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, número 44. 28010, Madrid. España.
Teléfono: 952 24 99 82
Sitio web:
https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx

También puedes interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera instancia correspondiente a tu domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.

15. PRESCRIPCIÓN

Cualquier acción derivada del contrato prescribirá en el plazo de dos años en casos de daños materiales, y de cinco años en casos de lesiones corporales.

16. DERECHOS PARA CANCELAR LA PÓLIZA

El Tomador puede solicitar la cancelación de la póliza antes de que entre en vigor en la dirección hola@heymondo.es. Una vez que haya entrado en vigor, solo se permite la cancelación de la póliza si:

- Se cancela en los 14 primeros días desde la fecha de contratación de la póliza.

Si se solicita la cancelación de la póliza según se indica anteriormente, una vez que aceptemos la solicitud, la póliza quedará cancelada en la fecha que se solicite. En este caso el Tomador tiene derecho a que le devolvamos la prima íntegra o la parte proporcional de la prima no consumida.

COBERTURAS

1. GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

1.1. Gastos médicos por enfermedad o accidente

El Asegurador cubrirá los gastos resultantes de la intervención de profesionales médicos y establecimientos que el Asegurado precisara, durante el viaje, a consecuencia de una enfermedad que se manifestase o de un accidente ocurrido en el transcurso del viaje.

Las obligaciones del Asegurador derivadas de esta cobertura finalizarán en el momento en que el Asegurado haya regresado a su vivienda habitual o haya sido ingresado en un centro médico prescrito o adscrito a la localidad de su residencia habitual en un radio de 25 km si se encontrara en la península o de 15 km en el caso de Baleares y Canarias.

Quedan expresamente incluidos los servicios que se enumeran a continuación, si bien la siguiente lista no pretende ser exhaustiva:

a) Atención de equipos médicos de urgencias y especialistas.
b) Reconocimientos médicos complementarios derivados de una urgencia médica.
c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
d) Gastos farmacéuticos durante la hospitalización o reembolso de su coste por lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.

En caso de emergencia vital a consecuencia de una complicación imprevista de una enfermedad crónica, preexistente o congénita, el Asegurador asumirá únicamente los gastos de una primera asistencia sanitaria realizada con urgencia hasta la estabilización del asegurado y en las primeras 24 horas a contar desde el ingreso en un hospital.

Los gastos cubiertos en caso de emergencia vital derivado de una enfermedad crónica, preexistente o congénita no podrán superar en ningún caso el 10% de la suma asegurada de la presente cobertura.

En caso de contratar la franquicia opcional, los primeros 100€ de cada siniestro corren a cargo del Asegurado.

1.2. Gastos odontológicos de urgencia

El Asegurador cubrirá el coste del tratamiento a resultas de la aparición de problemas dentales agudos, tales como infección, dolor, rotura de piezas, caída de empastes, etc., que requieran de un tratamiento de urgencia, excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes. Siempre que tales problemas surgieran en el transcurso de un viaje al extranjero y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

2. REPATRIACIÓN Y REGRESO ANTICIPADO

2.1. Repatriación o traslado sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado que le impidan continuar el viaje en opinión de un profesional médico, el Asegurador se hará cargo de:

a) Los gastos del traslado en ambulancia a la clínica o el hospital más cercanos.
b) El control por parte de su equipo médico, en contacto con el médico que atienda al Asegurado accidentado o enfermo a fin de establecer las medidas adecuadas para recibir el mejor tratamiento posible, así como los medios más apropiados para el traslado eventual a otro hospital o a la residencia del Asegurado.
c) Los gastos de trasladar a la persona accidentada o enferma en el medio de transporte más adecuado hasta el hospital indicado o a su residencia habitual.

Está garantía en ningún caso sustituye a los servicios oficiales de emergencia locales, por lo que en caso de urgencia vital, el Asegurado deberá de contactar con los servicios de emergencia del país en el que se encuentre.
La elección de los medios de transporte utilizados en cada caso se organizará en función de la patología del Asegurado, y valoración del equipo médico del Asegurador.

Cuando la urgencia y gravedad del caso lo requiera, podrá realizarse la repatriación en avión sanitario especial únicamente si el Asegurado está en Europa o Países Ribereños del Mediterráneo. En cualquier otro lugar, se efectuará según la valoración del equipo médico del Asegurador, por el medio de transporte más idóneo.

Si el Asegurado fuera ingresado en un hospital que no se encontrase cerca de su lugar de residencia, el Asegurador, en su debido momento, pagará su traslado hasta dicho lugar.

Los medios de transporte y el hospital donde el asegurado deba ser ingresado dependerán exclusivamente de los requisitos médicos.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y en las circunstancias determinadas por el servicio médico del Asegurador, todas las garantías y los gastos resultantes de dicha decisión quedarán automáticamente suspendidos.

El Asegurador se subroga en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y a todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

2.2. Repatriación o traslado de restos mortales

En caso de fallecimiento de un Asegurado, el Asegurador organizará y asumirá los costes de traslado de los restos mortales hasta el lugar de sepultura en su lugar de residencia habitual. Queda entendido que dichos gastos incluyen los gastos de tratamiento y acondicionamiento post mortem de conformidad con los requisitos legales.

No quedan incluidos los gastos de sepultura y ceremonia.

Asimismo, el Asegurador será el responsable del regreso a sus hogares de los familiares o acompañantes del Asegurado de forma que puedan acompañar los restos mortales hasta el lugar de sepultura en su lugar de residencia habitual.

El Asegurador se subrogará en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y todos aquellos gastos de regreso a su lugar de residencia habitual inicialmente previstos.

2.3. Repatriación o traslado de los demás Asegurados

Cuando, en aplicación de la cobertura de «Repatriación o traslado sanitario de heridos o enfermos» un Asegurado hubiera sido repatriado o trasladado debido a enfermedad o accidente, el Asegurador será responsable del traslado de los compañeros de viaje Asegurados, a fin de que puedan acompañar al Asegurado a su lugar de residencia habitual o al lugar donde fuera a ser hospitalizado. Si entre los acompañantes hubiera niños o personas dependientes, también serán repatriados.

El Asegurador se subroga en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y a todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

2.4. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debiera interrumpir su viaje debido al fallecimiento de un familiar, el Asegurador pagará el traslado en avión (en clase turista) o en tren (en primera clase) desde el lugar en el que se encontrara hasta el lugar de sepultura.

De igual modo, el Asegurador pagará un segundo billete para el traslado de la persona que acompañe al Asegurado, la cual hubiera anticipado su regreso en el mismo viaje, **siempre que esta segunda persona estuviera asegurada bajo esta póliza.**

El Asegurador se subroga en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y a todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

2.5. Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

Si alguno de los Asegurados se viera obligado a interrumpir su viaje debido a la hospitalización de un familiar a resultas de un accidente o de una enfermedad grave que requiera su hospitalización durante un periodo mínimos de tres noches cuando dicha circunstancia tuviera lugar después de la salida del viaje, el Asegurador pagará el traslado en avión (en clase turista) o en tren (en primera clase) hasta la localidad en la que tuviera su residencia habitual.

De igual modo, el Asegurador pagará un segundo billete para el traslado de la persona que acompañara en el mismo viaje al Asegurado que debió anticipar su regreso, **siempre que esta segunda persona estuviera asegurada bajo esta póliza.**

El Asegurador se subroga en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y a todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

2.6. Regreso anticipado por perjuicios graves en el domicilio principal o local profesional

El Asegurador pagará al Asegurado el billete de vuelta en avión (en clase turista) o en tren (en primera clase) a su residencia habitual si se viera obligado a interrumpir el viaje debido a daños graves en su vivienda habitual o en su establecimiento comercial/oficina profesional, siempre que el Asegurado fuera quien explotara directamente la actividad comercial en dicho establecimiento o ejerciera una profesión liberal en tales dependencias, cuando tales daños hubieran provocado la intervención de los bomberos, si se hubiera denunciado un robo ante la policía o en caso de inundación grave, siempre que la presencia del Asegurado resultara esencial al resultar imposible que familiares o personas de su confianza pudieran solventar la situación, **a condición de que el incidente se produjera tras la fecha de inicio del viaje.**

De igual modo, el Asegurador pagará un segundo billete para el traslado de la persona que acompañara en el mismo viaje al Asegurado que debió anticipar su regreso, **siempre que esta segunda persona estuviera asegurada bajo esta póliza.**

El Asegurado deberá presentar al Asegurador todos los documentos, certificados o justificantes de la circunstancia que causa la interrupción del viaje (informe original de los bomberos, denuncia ante la policía, informe de la entidad Aseguradora o documentación similar).

El Asegurador se subroga en los derechos del Asegurado correspondientes a los billetes y a todos aquellos gastos de regreso inicialmente previstos.

2.7. Regreso anticipado en caso de atentado o catástrofe a menos de 100 km

El asegurador organizará y pondrá a disposición del Asegurado un billete de avión (clase turista) o de tren (primera clase) para que pueda regresar a su domicilio o residencia habitual en España.

Esta garantía se activará cuando el Asegurado deba interrumpir su viaje debido a un atentado o una catástrofe natural que ocurra de forma repentina y afecte al lugar de estancia o alojamiento del Asegurado, siempre que el evento se produzca dentro de un radio de 100 km de distancia y sea declarado oficialmente por las autoridades competentes.

3. DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR O ACOMPAÑANTE EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

3.1. Gastos de desplazamiento de un familiar o acompañante

Si el estado del Asegurado enfermo o que ha sufrido lesiones requiriera de una hospitalización por un periodo superior a tres noches, el Asegurador ofrecerá a un familiar del Asegurado o a cualquier otra persona que éste designara, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista) o en tren (primera clase) para que esta persona pueda acompañar al Asegurado.

Si el Asegurado fuera un menor y se encontrara solo, se cubrirá el viaje de un familiar desde el momento en que se espere que deba permanecer ingresado al menos una noche en un hospital.

3.2. Gastos de estancia del familiar o acompañante desplazado

Si el estado del Asegurado enfermo o que ha sufrido una lesión requiriese su hospitalización durante un periodo superior a tres noches, el Asegurador abonará así mismo, previa presentación de las facturas pertinentes, los gastos de alojamiento del acompañante, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4. OTRAS COBERTURAS DE ASISTENCIA

4.1. Gastos de rescate de personas

El Asegurador asumirá los importes reclamados por las operaciones de búsqueda y rescate realizadas por los grupos de intervención y rescate públicos o privados locales, derivados de un accidente del Asegurado, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4.2. Gasto de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público donde esté viajando el asegurado, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de otro medio de transporte alternativo, previa presentación de justificantes, para facilitar la continuación o retorno del viaje, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Queda excluida de esta póliza la participación del Asegurado, sus familiares o socios.

4.3. Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

En el caso de que el Asegurado no pudiera disponer de fondos o utilizar los medios de pago inicialmente previstos, como cheques de viaje, tarjetas de crédito, transferencias, etc., y dicha situación le impidiera proseguir con el viaje, el Asegurador podrá anticipar un determinado importe, siempre que se presentara una garantía de pago, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

En todo caso, las sumas así anticipadas deberán devolverse en un plazo máximo de treinta días.

4.4. Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente

Si por razón de su enfermedad o lesión, y siguiendo las recomendaciones de un médico, el Asegurado no pudiera continuar con su viaje y no siendo necesario el ingreso en una clínica o centro hospitalario, el Asegurador pagará los gastos de alojamiento en hotel derivados de la prolongación de su estancia, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4.5. Servicio de intérprete

Si por razón de cualquiera de las coberturas de asistencia descritas en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, el Asegurado requiriese la intervención de un intérprete en una primera instancia, el Asegurador pondrá a su disposición una persona que facilite una traducción correcta de las circunstancias y situación del Asegurado.

4.6. Servicio de información

Cuando el Asegurado necesitara información referida a los países que va a visitar, como por ejemplo, sobre requisitos de entrada, visados y vacunas, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc., el Asegurador facilitará dicha información de carácter general, previa petición, a través del número de teléfono que figura en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Dicha información deberá solicitarse al menos dos días laborables antes de la fecha de salida del viaje.

4.7. Transmisión de mensajes urgentes

El Asegurador transmitirá los mensajes urgentes solicitados por el Asegurado a raíz de un siniestro cubierto en virtud de esta póliza.

Queda excluida la transmisión de mensajes urgentes realizada por el Asegurado por otros medios ajenos al Asegurador, como facturas de teléfono o similares.

4.8. Envío de medicamentos al extranjero

En el caso de que el Asegurado, durante su estancia en el extranjero, necesitase un medicamento que no pudiese adquirir allí, el Asegurador se encargará de encontrarlo y enviarlo por el medio más rápido posible sujeto a la legislación local. Siempre que dicho medicamento haya sido prescrito médicamente.

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador el coste del medicamento en cuanto éste le presente la factura de compra.

No obstante, quedan excluidos aquellos medicamentos que no se encontraran disponibles en los canales de distribución habituales, aquellos medicamentos con el mismo principio activo que el que se requiere que pudieran adquirirse en el lugar en el que se encuentra el Asegurado y aquellos que pueden comprarse sin necesidad de receta.

4.9. Anulación de tarjetas

En caso de hurto, robo o pérdida de tarjetas bancarias o no bancarias emitidas por terceros, el Asegurador, a petición del Asegurado, solicitará su cancelación siempre que se facilite toda la información requerida por la entidad emisora de la tarjeta. El Asegurado deberá facilitar la siguiente información: Documento de identidad, tipo de tarjeta y entidad de emisora.

En cualquier caso, será necesario presentar la denuncia correspondiente emitida por las autoridades competentes.
Si dicha Entidad no aceptara que la petición fuera realizada por un tercero, el Asegurador se lo notificará al Asegurado indicando el procedimiento necesario a seguir.

4.10. Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

Cuando el hotel en el que se alojara el Asegurado le hubiera cargado los gastos de abrir o reparar la caja fuerte o de seguridad que el Asegurado estuviese utilizando, el Asegurador abonará dichos gastos previa presentación de los justificantes correspondientes, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4.11. Gastos de gestión por la pérdida o robo de documentos oficiales

Quedan cubiertos los gastos debidamente justificados de tramitación y expedición de los documentos de sustitución que el Asegurado necesitara tras la pérdida o el robo durante el viaje de tarjetas de crédito, cheques bancarios, cheques de viaje, cheques de gasolina, pasaportes o visados, hasta el límite especificado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Los daños causados por la pérdida o el robo de los objetos anteriormente mencionados o por su uso inapropiado por parte de terceros no quedan cubiertos bajo esta cobertura y, por consiguiente, el Asegurado no tendrá derecho a percibir una indemnización al respecto.

4.12. Pérdida, robo o extravío de las llaves de la vivienda habitual

Si durante el viaje asegurado bajo esta póliza, el Asegurado perdiera las llaves de su vivienda habitual o le fueran robadas. El Asegurador pagará los gastos del cerrajero una vez que el Asegurado regrese de dicho viaje, previa presentación de la factura y hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

4.13. Vehículo de sustitución en caso de inmovilización por accidente o avería

Si durante el viaje, el vehículo en el que viaja y del que es propietario el Asegurado, tuviera que permanecer inmovilizado en un taller, por accidente o avería, el Asegurador reembolsará el coste de un vehículo de sustitución categoría C, durante los días en que el vehículo permanezca en el taller y, como máximo, hasta el final del viaje cubierto hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

En ningún caso se garantiza el valor del combustible consumido.

4.14. Continuación del viaje tras estabilización

En caso de que el Asegurado sea dado de alta en el centro hospitalario donde se encontraba ingresado y los médicos locales, en acuerdo con la Central de Asistencia, confirmen su aptitud para continuar el viaje, la Compañía organizará y asumirá los gastos de transporte necesarios para que pueda incorporarse a una de las etapas del itinerario originalmente previstas.

4.15. Servicio de cuidado de menores por hospitalización de adultos

En caso de hospitalización del Asegurado, que viajara con menores de dieciocho años o con personas discapacitadas, y si ninguno de los acompañantes, si los hubiera, pudiera hacerse cargo de ellos, el Asegurador asumirá los gastos de cuidado hasta un máximo de 15 horas.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE GASTOS MÉDICOS, REPATRIACIÓN Y REGRESO ANTICIPADO, DESPLAZAMIENTO DEL FAMILIAR, Y OTRAS COBERTURAS DE ASISTENCIA

Quedan excluidos de estas coberturas:

1. **Aquellas garantías y prestaciones que no hubieran sido solicitadas con anterioridad al Asegurador y que este no hubiera realizado o acordado, a excepción de casos de fuerza mayor o imposibilidad material demostrada.**
2. **Siniestros resultantes de actos fraudulentos del Asegurado, el Tomador, los Beneficiarios o las personas que viajan con el Asegurado.**
3. **Siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y revueltas populares, actos terroristas y de sabotaje, huelgas, detenciones realizadas por las autoridades por delitos no derivados de un accidente de tráfico, restricciones a la libertad de movimiento o cualquier otra circunstancia de fuerza mayor, salvo cuando el Asegurado demostrara que estos no se encuentran relacionados. Excepto en aplicación de la cobertura 6.10. Prolongación de estancia por fuerza mayor con extensión de cobertura**
4. **La práctica de deportes de cualquier tipo, a excepción de aquellos incluidos en la definición de «DEPORTES DE AVENTURA».**
5. **Accidentes ocurridos durante la participación en competiciones deportivas, tanto oficiales como de carácter privado, así como durante entrenamientos o pruebas, expediciones deportivas y apuestas, excepto cuando se tratase de carreras populares en las que el Asegurado participara en calidad de amateur.**
6. **Siniestros resultantes de radiación procedente de transmutación o desintegración nuclear o radioactividad, así como aquellas derivadas de agentes químicos o biológicos.**
7. **Rescates en montañas, en el mar o en el desierto si la operación no fuera factible.**
8. **A excepción de cualquier otra disposición en contrario estipulada en las coberturas de asistencia de estas Condiciones Generales, las circunstancias, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de efecto de la póliza.**
9. **Enfermedades y accidentes ocurridos durante el ejercicio de un oficio manual o que requieran un esfuerzo físico intenso.**
10. **Suicidio o intento de suicido del Asegurado, enfermedad causada o lesiones autoinfligidas voluntariamente por el Asegurado.**
11. **Tratamiento o enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión o administración de sustancias tóxicas (drogas), alcohol, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.**
12. **Partos**
13. **Embarazos, a excepción de complicaciones imprevistas en las primeras 28 semanas de gestación.**

14. **Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico generado a resultas de un fraude del Asegurado o debido al abandono de un tratamiento cuya consecuencia fuera el previsible deterioro de salud.**
15. **Los gastos médicos resultantes de viajes reservados o emprendidos contraviniendo criterios médicos.**
16. **Si el motivo del viaje del Asegurado fuera recibir tratamiento médico y la reclamación tuviera relación con ello.**
17. **Actitud temerosa, negligencia grave y participación del Asegurado en apuestas, retos, combates o actos delictivos, a excepción de acciones cometidas en legítima defensa o en un intento de rescatar a personas o propiedades.**
18. **Los gastos médicos derivados de enfermedad mental o trastornos nerviosos con o sin hospitalización.**
19. **El Asegurador no estará obligado a otorgar cobertura, reembolsar los gastos o prestar asistencia de cualquier tipo cuando la provisión, el suministro, el pago o la prestación de los mismos expusiera al Asegurador a sanciones, prohibiciones o restricciones en virtud de cualquier Resolución de Naciones Unidas o a los embargos, sanciones o leyes comerciales y económicas o cualquier otra resolución de este tipo establecidos o promulgados por la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América.**
20. **Gastos correspondientes a prótesis, órtesis, piezas y composturas dentales, gafas y lentes de contacto.**

5. EQUIPAJE

5.1. Robo, pérdida, daños o deterioro del equipaje

Queda cubierta la indemnización por deterioro o robo de equipaje o efectos personales del Asegurado. En el caso de robo, pérdida total o parcial atribuible a la compañía de transporte, o daños resultantes de agua, incendio o agresión ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

A efectos de la presente cobertura, por robo se entenderá únicamente el atraco con mediación de violencia o intimidación ejercida contra las personas o de fuerza ejercida sobre las cosas.

Quedan incluidos hasta el 50% de la suma asegurada correspondiente al equipaje en su conjunto los ordenadores personales, tabletas, telefonía, discos duros, cámaras, accesorios fotográficos, equipos estéreo, equipos de grabación de sonido o imagen smartwatches, smartglasses, así como los accesorios de estos. Esta limitación podrá eliminarse mediante el pago del suplemento correspondiente.

Esta indemnización será siempre complementaria y en exceso de la percibida por la compañía de transporte. A fin de reclamar este reembolso, deberá presentarse el justificante de la indemnización abonada por la transportista, junto con una relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Esta garantía cubre el robo o daño sufrido por el equipaje dejado en coches, motos, autocaravanas o campers hasta el límite máximo de 1.000€. La cobertura sólo aplicará si el equipaje se encuentra en el maletero del vehículo debidamente cerrado con llave. En el caso de autocaravanas y campers, al no disponer de maletero, se considerará como tal la zona situada detrás de los asientos delanteros, siempre que el vehículo permanezca cerrado.
Entre las 22:00 y las 06:00 horas, la cobertura sólo será efectiva si el vehículo se encuentra en un aparcamiento cerrado y vigilado, salvo en los casos en que haya sido confiado a un transportista.
Queda expresamente excluida la cobertura de los objetos de valor depositados en el interior de los citados vehículos indicados.

La indemnización se calculará sobre la base del valor de reposición (entendiendo como el valor de mercado actual a nuevo) en la fecha del siniestro, una vez deducida la correspondiente depreciación por uso. **Para calcular la depreciación por uso y desgaste de los objetos en el momento de su pérdida, deterioro o robo se usará el método de amortización lineal con un porcentaje de depreciación anual del 20%, aplicándose de forma proporcional a los meses transcurridos desde la fecha de adquisición del artículo.**

En caso de robo, el pago de la indemnización quedará sujeto a la condición de que el incidente se haya denunciado ante las autoridades pertinentes en el lugar de los hechos.

Como condición de pago de esta cobertura, el Asegurador se reserva el derecho a solicitar al Asegurado aquellas pruebas o justificantes que, de modo razonable, estime convenientes.

En caso de contratar la franquicia opcional, los primeros 100€ de cada siniestro corren a cargo del Asegurado.

5.2. Demora en la entrega de equipajes

Sujeto al límite establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, queda cubierta la compra de artículos de primera necesidad cuando el retraso en la entrega del equipaje facturado fuera superior a 10 horas, previa presentación de las facturas correspondientes. Esta indemnización no se sumará, en ningún caso, a la indemnización por la cobertura de "Robo, pérdida, daños o deterioro del equipaje".

Para percibir la indemnización correspondiente en virtud de esta cobertura, el Asegurado deberá presentar un documento emitido por la compañía de transporte que evidencie el retraso en la entrega y la duración de dicho retraso.

No habrá lugar a esta prestación, si la demora o las compras de artículos de uso personal necesarios se producen en la provincia en la que el Asegurado tiene su domicilio habitual.

5.3. Envío de efectos olvidados o robados en el viaje

El Asegurador organizará y pagará el coste de enviar aquellos objetos que hubieran sido robados y posteriormente se recuperaran o aquellos artículos que el Asegurado hubiera olvidado, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, siempre que el valor combinado de tales objetos fuera superior a ese importe.

5.4. Búsqueda y localización de equipajes

Si se extraviara el equipaje en un vuelo regular, el Asegurador utilizará todos los medios a su alcance para localizarlo, informar al Asegurado de cualquier novedad relativa a dicha búsqueda y, si así fuera necesario, hacérselo llegar al Asegurado de forma gratuita.

5.5. Retraso en la entrega de silla de ruedas o cochecito

En caso de retraso en la entrega de un cochecito de bebé o silla de ruedas por parte de la compañía aérea durante el vuelo de ida o vuelos internos, el asegurador reembolsará los gastos de alquiler de un artículo sustituto de las mismas características.
Este reembolso se efectuará hasta el límite máximo establecido, previa presentación de los justificantes correspondientes y limitado exclusivamente al periodo de duración del viaje.
Esta garantía no tendrá validez si el retraso en la entrega se produce en el vuelo de regreso al domicilio o lugar de residencia habitual del Asegurado

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE EQUIPAJE

Quedan excluidos de la presente cobertura:

1. **Las joyas (entendiendo como tales, objetos de oro, platino, plata, perlas o piedras preciosas); efectivo, billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, títulos de cualquier tipo, documentos de identidad y en general todos los documentos y valores en papel, cintas y/o discos con memoria, documentos grabados en cintas magnéticas o filmados; objetos de valor (entendiendo como tales juegos de objetos de plata, cuadros, obras de arte y todo tipo de colecciones de arte así como peletería fina); prótesis, audífonos, gafas y lentes de contacto; instrumentos musicales; teléfonos, dispositivos electrónicos y digitales, equipos informáticos de todo tipo y sus accesorios, productos perecederos y frágiles, A EXCEPCIÓN de aquellos expresamente incluidos en la cobertura de ROBO O DETERIORO DE EQUIPAJE estipulados en el punto 5.1.**

2. **Hurto, entendiendo como tal el robo de bienes sin mediación de violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.**
3. **Daños debidos a desgaste y deterioro normal o natural, vicio inherente y embalaje inadecuado o insuficiente, incluso cuando hubiese sido la compañía de transporte la causante de estos, así como los daños causados por la acción lenta de los elementos.**
4. **Las pérdidas resultantes del extravío u olvido de objetos no confiados a una compañía de transporte.**
5. **El robo resultante de la práctica de acampar o pernoctar en caravana en un camping gratuito; en cualquier caso, quedan excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.**
6. **Robo de equipaje o de efectos personales en tiendas de campaña.**
7. **Daños, pérdida o robo de objetos y efectos personales desatendidos en un lugar público o en un lugar accesible a varios pasajeros.**
8. **La rotura de equipaje que no fuera provocada por ninguna de las causas cubiertas.**
9. **Daños causados directa o indirectamente por actos de guerra, desórdenes civiles o militares, disturbios sociales, huelgas, terremotos y radiactividad o cualquier razón de fuerza mayor.**
10. **Daños causados intencionadamente por el Asegurado, o negligencia grave de éste así como aquellos daños causados por el derramamiento de líquidos en el interior del equipaje.**
11. **Cualquier vehículo a motor, así como sus accesorios.**

6. CAMBIOS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

6.1. Interrupción del viaje ya iniciado

El Asegurador reembolsará al Asegurado, o en caso de fallecimiento, a su Beneficiario, sujeto al límite especificado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y tras la justificación de los mismos, los gastos de los servicios de viaje contratados antes de la fecha de inicio del viaje de los que no se pudiera hacer uso a consecuencia de la finalización anticipada del viaje por razón de algunas de las siguientes causas ocurridas en el transcurso del mismo:

a) Por accidente o enfermedad del Asegurado.
b) Por hospitalización de un familiar no Asegurado una vez comenzado el viaje.
c) Debido al fallecimiento del Asegurado durante el viaje o de un familiar no Asegurado.
d) Por daños graves por incendio, robo, explosión o cualquier otra circunstancia que afectara a la vivienda habitual o la segunda residencia del Asegurado o a la oficina profesional o dependencias en las que este ejerciera una profesión liberal o dirigiera un negocio que hicieran necesaria su presencia.

La indemnización se calculará atendiendo a los importes de los servicios de tierra que el Asegurado no hubiera utilizado y a partir del día siguiente de la repatriación o del regreso anticipado organizado por el Asegurador, siempre que el Asegurado no pudiera recuperar los importes pagados al proveedor de servicio de viaje. Por lo que respecta a los servicios aéreos, quedan excluidos aquellos de los que ya se hubiera disfrutado. **Cuando el Asegurador hubiera trasladado al Asegurado a su domicilio por anticipado, quedarán excluidos los billetes de vuelta que quedarán a disposición del Asegurador.**

A efectos de interpretación de la presente cobertura, por servicios en tierra se entenderán las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones por carreteras y otros servicios en tierra (servicios en hoteles, bus, limusina, etc.), previamente contratados a la salida del viaje. La cobertura de interrupción del viaje incluirá asimismo la parte del crucero no disfrutada. El número de días de los viajes no disfrutados se calculará a partir del día siguiente en el que tienen lugar el regreso anticipado o la repatriación médica organizados por el Asegurador y que dieron lugar a la interrupción del viaje, excepto si el Asegurado fuera hospitalizado, en cuyo caso se calculará a partir del día de su ingreso en el hospital que finalmente concluyera con la repatriación médica organizada por el Asegurador.

Esta cobertura se ampliará asimismo a la persona que viajara con el Asegurado, siempre que quedara asegurada bajo la póliza, en caso de que decidiera finalizar anticipadamente el viaje para acompañar al Asegurado hasta su lugar de residencia habitual.

6.2. Gastos ocasionados por demora en la salida del medio de transporte

En caso de demora en la salida del medio de transporte público de al menos 6 horas sobre el horario previsto, **o si se produjera la cancelación o reprogramación del viaje (avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular) con un preaviso por parte del transportista inferior a 24 horas,** el Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado, los gastos adicionales de alojamiento, comidas y transporte en los que el Asegurado hubiera incurrido durante el periodo de espera.

Esta cobertura se aplicará hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente.
En todo caso, deberán presentarse aquellos documentos y facturas en los que quede constancia la demora y se justifiquen los gastos derivados de la misma.

Quedan excluidos de la presente cobertura los retrasos causados por vuelos no regulares.

6.3. Gastos ocasionados por la pérdida de enlaces del medio de transporte

Si el medio de transporte público contratado se retrasa o cancela debido a fallo técnico, huelga o conflicto social, inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza y, como consecuencia de dicho retraso, se imposibilitara al Asegurado el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, El Asegurador reembolsará, hasta el límite máximo que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, los gastos de transporte de regreso al lugar de origen o los costes de transporte alternativo al destino final así como los gastos de alojamiento y manutención necesarios que se produzcan en el lugar de la pérdida de conexión siempre que, medien dos (2) horas o más de demora con respecto a la conexión perdida.

Quedan excluidos de la presente cobertura los retrasos causados por vuelos no regulares.

6.4. Gastos ocasionados por la extensión del viaje obligada

Cuando por razones ajenas al organizador del viaje (como, por ejemplo, condiciones meteorológicas, conflictos sociales, avería del medio de transporte, cierre de fronteras, guerra o situaciones similares) el Asegurado debiera permanecer inmovilizado durante el transcurso del viaje, el Asegurador pagará los gastos provocados por dicha situación, hasta el importe máximo y el límite temporal indicados en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, previa presentación de los justificantes y facturas correspondientes.

6.5. Gastos por la salida de un medio de transporte alternativo

En caso de overbooking o cancelación en el último minuto de asientos por razones ajenas a la intencionalidad del organizador, el Asegurador pagará la salida en un transporte alternativo inicialmente no previsto, previa presentación de los justificantes y facturas correspondientes. La indemnización a pagar por parte del Asegurador queda limitada a las sumas estipuladas en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

6.6. Gastos por el cambio de hoteles/apartamentos

En caso de overbooking o cancelación en el último minuto de hoteles o apartamentos por razones ajenas a la intencionalidad del organizador del viaje, el Asegurador pagará los gastos correspondientes al cambio de hotel/apartamento, previa presentación de los justificantes y facturas y hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, siempre que el cambio fuera a un hotel/apartamento de clase igual o inferior al inicialmente previsto. Esta circunstancia ha de poder verificarse mediante la presentación de los documentos que acrediten el viaje contratado y el hotel en el que finalmente se alojó.

6.7. Gastos ocasionados por pérdida del medio de transporte por accidente "in itinere"

Si a resultas de un accidente en un medio de transporte público o privado que el Asegurado hubiera elegido para trasladarse hasta el aeropuerto, el puerto marítimo o la estación de tren o autobús, perdiera el billete, el Asegurador pagará, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro y previa presentación de los justificantes y facturas correspondientes, los gastos adicionales de alojamiento, comida y transporte en los que el Asegurado hubiera incurrido hasta que pudiera iniciar el viaje en el siguiente medio de transporte.

6.8. Pérdida servicios contratados y no disfrutados por retraso en medio de transporte

Si el transporte público elegido por el Asegurado sufriera un retraso debido a problemas técnicos, a las condiciones meteorológicas o a una catástrofe natural, a causa de la intervención por la fuerza de las autoridades u otras personas o por motivo de fuerza mayor, y a consecuencia de dicho retraso, el Asegurado perdiera parte de los servicios en tierra contratados, el Asegurador pagará, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, el importe de los servicios no disfrutados.

Por servicios en tierra se entenderán estancias en hoteles o apartamentos, excursiones por carretera y otros servicios en tierra (servicios de hoteles, autobús, limusina, etc.) contratados con anterioridad a la salida del viaje.

Esta circunstancia deberá poder ser verificada mediante la presentación de la documentación que acredite el viaje contratado, a fin de evaluar los servicios perdidos.

6.9. Pérdida de servicios contratados y no disfrutados por hospitalización

En caso de que el Asegurado no pueda disfrutar de parte de los servicios contratados, tales como excursiones, visitas, noches de hotel o comidas, debido a una hospitalización cubierta por la póliza, el Asegurador reembolsará el importe de dichos servicios no utilizados.

Este reembolso se efectuará hasta el límite máximo de la modalidad contratada, previa presentación de los justificantes correspondientes de los servicios perdidos y del informe médico que acredite el periodo de ingreso hospitalario.

6.10. Prolongación de estancia por fuerza mayor con extensión de cobertura

Cuando por razones ajenas al organizador del viaje (como, por ejemplo, condiciones meteorológicas, conflictos sociales, avería del medio de transporte, cierre de fronteras, guerra o situaciones de fuerza mayor) el Asegurado debiera permanecer inmovilizado durante el transcurso del viaje, el Asegurador pagará los gastos provocados por dicha situación, hasta el importe máximo y el límite temporal indicados en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, previa presentación de los justificantes y facturas.
En caso de que esa situación de inmovilización persista al término del periodo de cobertura de la póliza, todas sus coberturas quedaran prorrogadas por un periodo de diez días.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LAS COBERTURAS DE CAMBIOS Y PÉRDIDAS DE SERVICIOS

Quedan excluidos de las presentes coberturas:

1. **Las prestaciones o beneficios que no hubieran sido solicitados al Asegurador y que no hubieran sido establecidos por el mismo o con su aceptación, excepto en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
2. **Siniestros causados por actos fraudulentos del Asegurado, el Tomador, los Beneficiarios o las personas que viajan con el Asegurado.**
3. **Siniestros ocurridos en caso de guerra, disturbios civiles, actos terroristas y de sabotaje, huelgas, detenciones realizadas por las autoridades por delitos no derivados de un accidente de tráfico, restricciones a la libertad de movimiento o cualquier otra circunstancia de fuerza mayor, salvo cuando el Asegurado demostrara que el siniestro no tiene relación con tales circunstancias, A EXCEPCIÓN de aquellos expresamente incluidos en la cobertura, como, por ejemplo: 6.8. Pérdida servicios contratados y no disfrutados y 6.10. Prolongación de estancia por fuerza mayor con extensión de cobertura.**
4. **Siniestros resultantes de radiación procedente de transmutación o desintegración nuclear o radioactividad, así como aquellos derivados de agentes químicos o biológicos.**

Todas las garantías de "Demora en la salida del medio de transporte y Pérdida de Servicios" descritas en el apartado 6. de la presente póliza, excepto la garantía "6.5. Gastos por la salida de un medio de transporte alternativo" y la garantía "6.6. Gastos por el cambio de hoteles/apartamentos", no serán acumulativas ni complementarias entre sí, ya que, producida la primera causa de indemnización por el concepto de demora, no se aplicarán las demás siempre que tengan su origen en una misma causa.

7. ASISTENCIA JURÍDICA

7.1. Información legal en el extranjero

Si el Asegurado tuviera un problema legal con terceros a propósito de un incidente que concerniera a su vida privada, el Asegurador le pondrá en contacto con un abogado, si hubiera uno en el lugar en el que se encuentra, a fin de concertar una cita, cuyo coste deberá asumir el Asegurado.

Este servicio se prestará únicamente en aquellos países que tienen relaciones diplomáticas con España, excepto en caso de fuerza mayor o en el caso de que la situación quedara fuera del control del Asegurador. El Asegurador no asumirá responsabilidad alguna sobre el resultado de la consulta legal.

7.2. Defensa de la responsabilidad penal en el extranjero

El Asegurador cubrirá la defensa legal del Asegurado frente a su responsabilidad penal en cualquier procedimiento incoado en su contra en los tribunales europeos a propósito de situaciones de su vida privada que surgieran durante el viaje que queda Asegurado en virtud de esta póliza.

Quedan excluidos los actos causados deliberadamente por el Asegurado de conformidad con una sentencia judicial firme.

El límite máximo establecido para Gastos de defensa y fianzas es el que figura en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

De forma similar y hasta el mismo límite el Asegurador cubrirá la defensa de la responsabilidad penal en aquellos casos incoados contra el Asegurado en tribunales fuera de la jurisdicción de la Unión Europea.
A fin de efectuar dicho reembolso, el Asegurado deberá acreditar el incidente o suceso que da lugar a los gastos presentando, junto con el importe de los mismos, las facturas y recibos pertinentes.
El Asegurador no asumirá importe alguno hasta la finalización del procedimiento judicial, pero si se hubiera anticipado alguna suma de dinero, el Asegurado deberá devolver dicha suma al Asegurador en caso de que finalmente fuera declarado culpable en sentencia firme.

7.3. Reclamación de daños en el extranjero

El Asegurador cubrirá la reclamación de daños y perjuicios a los que pudiera estar expuesto el Asegurado en Europa como peatón, conductor de vehículos terrestres sin motor, pasajero en vehículos y embarcaciones de uso privado o como pasajero en un medio de transporte público.

Quedan excluidas de la cobertura las reclamaciones de daños y perjuicios que resultaran de un incumplimiento en el marco de una relación contractual entre el Asegurado y la parte responsable de los daños.

En caso de fallecimiento del Asegurado, sus familiares, herederos o beneficiarios podrán interponer la demanda de indemnización.

El límite máximo de indemnización bajo esta cobertura será aquel que se estipula en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

De forma similar y hasta el mismo límite de indemnización, el Asegurador cubrirá las reclamaciones del Asegurado en casos presentados contra él mismo en tribunales no europeos.

A fin de efectuar dicho reembolso, el Asegurado deberá acreditar el incidente o suceso que da lugar a los gastos, junto con el importe de los mismos, presentando las facturas y recibos pertinentes.

7.4. Reclamación en contratos de compra en el extranjero

El Asegurador cubrirá las reclamaciones por incumplimientos relacionados con contratos de compraventa ejecutados en Europa que afecten a efectos personales y en los que el Asegurado figurara como parte contratante.

A efectos de interpretación de la presente cobertura, por efectos personales se entenderán, exclusivamente, objetos decorativos, aparatos eléctricos, ropa y alimentos siempre que los mismos fueran propiedad del Asegurado y estuvieran destinados a su propio uso personal.

La cobertura excluye antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y joyería u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 €.

El límite máximo de indemnización bajo esta cobertura será aquel que se estipula en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

De forma similar y hasta el mismo límite de indemnización, el Asegurador cubrirá las reclamaciones del Asegurado en casos presentados contra él mismo en tribunales no europeos.

A fin de efectuar dicho reembolso, el Asegurado deberá acreditar el incidente o suceso que da lugar a los gastos, junto con el importe de los mismos, presentando las facturas y recibos pertinentes.

7.5. Reclamación en contratos de servicios en el extranjero

El Asegurador cubrirá las reclamaciones por incumplimientos de los contratos siguientes: alquiler de servicios contratados personal y directamente por el Asegurado, realizado en Europa con compañías extranjeras y cuya ejecución también tiene lugar en el extranjero:

- Servicios médicos y hospitalarios.
- Servicios de viaje, turismo y hostelería.
- Servicios de limpieza, lavandería y tintorería.
- Servicios oficiales de reparación de aparatos eléctricos expresamente autorizados por el fabricante.

Únicamente quedarán cubiertos los contratos de servicio que afecten a la vida privada del Asegurado cuando este fuera el titular del contrato y el beneficiario final.

El límite máximo de indemnización bajo esta cobertura será aquel que se estipula en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

De forma similar y hasta el mismo límite de indemnización, el Asegurador cubrirá las reclamaciones del Asegurado en casos presentados contra él mismo en tribunales no europeos.

A fin de efectuar dicho reembolso, el Asegurado deberá acreditar el incidente o suceso que da lugar a los gastos, junto con el importe de los mismos, presentando las facturas y recibos pertinentes.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA ASISTENCIA LEGAL

Quedan excluidos de esta cobertura:

1. **Los acontecimientos o incidentes deliberadamente causados por el Asegurado, considerándose como tales aquellos en los que el Asegurado consciente y voluntariamente provocara la demanda o, al menos, aumentara las probabilidades de que se interpusiera una demanda y la aceptara en el caso de que tales acontecimientos llegaran a ocurrir (fraude eventual).**
2. **Las demandas o la defensa de demanda interpuestas entre los Asegurados de la póliza.**

3. **Las demandas y la defensa de las demandas provocadas por la ingesta de alcohol, de sustancias psicotrópicas, alucinógenas, drogas, narcóticos y cualquier sustancia con características o efectos similares.**
4. **Las demandas y la defensa de demandas en conflictos que tuvieran su origen o estuvieran relacionadas con inmuebles que el Asegurado tuviera en propiedad, arrendamiento o usufructo que surgieran a raíz de una ordenación urbana o expropiación.**

8. RECUPERACIÓN DE INMUEBLE

8.1. Defensa jurídica para la recuperación de la vivienda ocupada

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, los gastos de defensa jurídica necesarios en defensa de los intereses del Asegurado en el ejercicio de las acciones necesarias para obtener la efectiva recuperación de la posesión de su vivienda habitual, si aprovechando el desplazamiento propio del viaje asegurado por la presente póliza de asistencia en viaje, la vivienda habitual ubicada en España del Asegurado sufre una ocupación ilegal.

A efectos de la presente garantía, no será considerado como ocupación ilegal, la posesión de la vivienda por parte personas que en el momento de acceder o en un momento posterior, ha contado con el debido título o consentimiento tácito o expreso del Asegurado.

8.2. Defensa jurídica cuestiones administrativas. Excluida la vía contenciosa

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, los gastos derivados de la defensa de los intereses del Asegurado en los procedimientos administrativos seguidos por la administración local competente y que deriven de hechos relacionados con la ocupación ilegal de la vivienda o acciones de los ocupantes de la misma y, siempre que la mencionada ocupación se realizase durante el transcurso del viaje asegurado por la presente póliza de asistencia en viaje.

A efectos de la presente garantía, no se considerarán cubiertos los gastos derivados de procesos judiciales contenciosos administrativos posteriores a la vía administrativa ni se considerarán gastos cubiertos las multas o sanciones que la administración local competente pueda imponer. Asimismo, no será considerado como ocupación ilegal, la posesión de la vivienda por parte personas que en el momento de acceder o en un momento posterior, ha contado con el debido título o consentimiento tácito o expreso del Asegurado.

8.3. Subsidio por pérdida de uso y/o alquiler por ocupación ilegal de la vivienda alquilada

El Asegurador reembolsará de conformidad con el importe indicado hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro el pago de una cuantía económica al Asegurado, en concepto de compensación por la pérdida económica derivada de la ocupación ilegal de su residencia habitual durante el transcurso del viaje asegurado por la presente póliza de asistencia en viaje.

El Asegurado tendrá derecho al pago de la cantidad indicada, únicamente cuando se hayan iniciado las acciones pertinentes para recuperar la vivienda habitual de conformidad con la garantía “Defensa jurídica para la recuperación de la vivienda ocupada” y garantice al Asegurador que el importe a percibir con motivo de la aplicación de la presente garantía, será reclamado mediante el oportuno procedimiento judicial frente al ocupante.

A efectos de la presente garantía, no será considerado como ocupación ilegal, la posesión de la vivienda por parte personas que en el momento de acceder o en un momento posterior, ha contado con el debido título o consentimiento tácito o expreso del Asegurado.

8.4. Gastos de limpieza una vez recuperada la vivienda

El Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, los gastos de limpieza que el Asegurado haya tenido que

asumir tras recuperar la vivienda habitual ocupada ilegalmente durante el transcurso del viaje asegurado por la presente póliza de asistencia en viaje.

El Asegurado tendrá derecho al pago de la cantidad indicada, únicamente cuando se haya iniciado las acciones pertinentes para recuperar la vivienda habitual de conformidad con la garantía "Defensa jurídica para la recuperación de la vivienda ocupada" y se haya recuperado la posesión de la vivienda habitual del asegurado.

A efectos de la presente garantía, no será considerado como ocupación ilegal, la posesión de la vivienda por parte personas que en el momento de acceder o en un momento posterior, ha contado con el debido título o consentimiento tácito o expreso del Asegurado.

En todo caso, el Asegurado deberá presentar copia de las facturas por los gastos de limpieza que hubiera contratado y deberá colaborar con el Asegurador para que el importe a percibir con motivo de la aplicación de la presente garantía, será reclamado en el proceso judicial frente al ocupante.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL

9.1. Responsabilidad civil privada

El Asegurador pagará, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, las indemnizaciones que, sin constituir una sanción penal o complementaria de responsabilidad civil, pudieran reclamarse al Asegurado de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1902 a 1910 del Código Civil español o disposiciones similares previstas en la legislación extranjera, como responsable civil de las lesiones o los daños materiales causados involuntariamente a terceros o a sus animales o bienes.

Si el Asegurado tuviera su residencia habitual fuera de España, queda expresamente estipulado que esta cobertura quedará limitada a la responsabilidad del Asegurado respecto de acontecimientos o incidentes ocurridos en territorio español, durante sus estancias en España, que no pueden exceder de 120 días.

Este límite incluye el pago de las costas judiciales y los gastos del proceso, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

No tendrán la consideración de terceros ni el Tomador ni el resto de los Asegurados de la póliza, sus familiares, socios, empleados o cualquier otra persona que, de hecho o de derecho, dependiera del Tomador o del Asegurado, mientras actuara en el ámbito de dicha dependencia.

En caso de una demanda de responsabilidad, el Tomador, el Asegurado o sus derechohabientes no deberán aceptar, negociar o rechazar una reclamación sin el consentimiento expreso del Asegurador.

Las cantidades a cargo del asegurado que serán de aplicación por siniestro, así como el capital máximo garantizado por póliza y año, quedarán establecidos en la póliza. En todo caso, esta garantía siempre se aplicará una vez presentadas todos los documentos y facturas que justifiquen las cantidades a reembolsar al asegurado por la misma.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Quedan excluidos de la presente cobertura:

1. **Cualquier tipo de responsabilidad atribuible al Asegurado derivada de la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como del uso de armas de fuego.**
2. **La responsabilidad derivada de cualquier tipo de actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
3. **Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de cualquier tipo.**
4. **La responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, incluso aunque se practicaran como amateur: montañismo, boxeo, bobsleigh,**

espeleología deportiva, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, vela, artes marciales y aquellos que se practican con vehículos a motor.

5. **Daños a objetos confiados, a cualquier título, al Asegurado.**
6. **Pérdidas o perjuicios económicos que no se deriven directamente de daños materiales o personales sufridos por el tercero demandante.**
7. **Reclamaciones por daños morales, en defensa del honor, insultos, difamación o injurias.**

10. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR ACCIDENTES

10.1. Indemnización adicional por fallecimiento o invalidez permanente debido a un accidente

El Asegurador cubrirá, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, y sujeto a las exclusiones que figuran en estas Condiciones Generales, el pago de la indemnización que en caso de fallecimiento o invalidez permanente pudiera corresponder a resultas de accidentes sufridos por el Asegurado durante los viajes y estancias fuera de su domicilio habitual.

Las personas mayores de 70 años quedan excluidas de la cobertura y la cobertura de aquellos menores de 14 años se limita a 3.000€ por riesgo de fallecimiento, o al límite indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, si este fuera inferior, para gastos de funeral.

10.2. Indemnización adicional por fallecimiento o invalidez permanente debido a un accidente en medio de transporte

El presente seguro cubre, hasta el límite que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, la indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del Asegurado a resultas de:

a) Accidente del medio de transporte público; avión, barco de línea regular, tren o autobús de línea regular en el que viaje
b) Como pasajero, incluyendo el embarque y desembarque de dicho medio de transporte.

   Quedan excluidas de esta cobertura aquellas personas que viajen en vuelos chárter privados, en aeronaves monomotor (hélice, turbohélice, jet, etc.).

c) Accidentes como pasajero en cualquier tipo de transporte público (taxi, vehículo de alquiler con conductor, tranvía, autobús, tren o metro) durante el trayecto directo punto de partida o llegada (vivienda / hotel, etc.) a la terminal de transporte (estación, aeropuerto, puerto marítimo, etc.).

La cobertura de aquellos menores de 14 años se limita a 3.000€ por riesgo de fallecimiento, o al límite indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, si este fuera inferior, para gastos de funeral.

El límite de indemnización en caso de accidente quedará establecido:

a) En caso de fallecimiento:
   Cuando quedara probado que el fallecimiento, inmediato o sobrevenido en el plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro fuera la consecuencia de un accidente cubierto bajo la póliza, el Asegurador pagará la suma que se indica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro. En cualquier caso, la legislación aplicable será la legislación local.
   Si tras el pago de la indemnización por invalidez permanente, el Asegurado falleciera a consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre la suma pagada por la invalidez permanente absoluta y la suma asegurada en caso de fallecimiento, si dicha suma fuese superior.
b) En caso de invalidez permanente absoluta o parcial:
   El Asegurador pagará la suma asegurada total si la invalidez fuera absoluta, permanente y completa, o si fuera parcial, aquella parte proporcional en función del grado de incapacidad.

A fin de evaluar el grado correspondiente de invalidez parcial, se ha establecido la siguiente escala:

b1) Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano y un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera total, parálisis completa o cualquier otra lesión que incapacitara para ejercer cualquier trabajo 100%.

b2) Pérdida o inutilización de:

Un brazo o una mano	60%
Una pierna o un pie	50%
Sordera total	40%
Movimiento del pulgar o el índice	40%
Pérdida de visión en un ojo	30%
Pérdida del pulgar de la mano	20%
Pérdida del índice de la mano	15%
Sordera en un oído	10%
Pérdida de cualquier otro dedo	5%

Por lo que respecta a aquellos casos que no quedan detallados en la escala anterior, así como por lo que concierne a las pérdidas parciales, el grado de invalidez se establecerá en proporción a la gravedad en comparación con las enumeradas. En cualquier caso, no podrán exceder la invalidez permanente absoluta.

El grado de invalidez deberá quedar finalmente determinado transcurrido un año desde la fecha del accidente.

Al evaluar la invalidez efectiva de un miembro u órgano afectado no se tomará en consideración la situación profesional del Asegurado.

Si el Asegurado presentara antes del accidente cualquier defecto corporal, la invalidez causada por dicho accidente no podrá clasificarse bajo un grado mayor al que hubiera correspondido en caso de que la víctima fuera una persona normal desde una perspectiva de integridad física.

La impotencia funcional absoluta y permanente de una parte del cuerpo es asimilable a la pérdida total de la misma.

Beneficiarios:

En caso de invalidez permanente absoluta debido a accidente, el Asegurado será el beneficiario del seguro.

En caso de fallecimiento del Asegurado debido a accidente, y en ausencia de una designación expresa, quedará establecido el siguiente orden preferencial:

1. El cónyuge no separado legalmente o su pareja de hecho. La existencia de una pareja de hecho quedará acreditada mediante la certificación del registro en uno de los registros específicos del gobierno municipal o provincial del lugar de residencia o mediante documento público que certifique la constitución de dicha relación de pareja.
2. Los hijos o descendientes, biológicos o adoptados, así como aquellos menores que se encontraran bajo la tutela del Asegurado en un proceso de pre-adopción o acogida; todos ellos a partes iguales.
3. Los progenitores o ascendientes a partes iguales.
4. Los hermanos, a partes iguales.
5. Los herederos legales.

Por consiguiente, queda expresamente acordado que el Tomador renuncia a la potestad de designar a aquellos beneficiarios que percibirán las prestaciones de este contrato, concediéndoselas a todos los efectos y de forma permanente a los beneficiarios designados como Asegurados en la póliza.

Del mismo modo, corresponderá al Asegurado revocar la designación de los beneficiarios, previamente realizada.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS A LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR ACCIDENTES

Quedan excluidos de la presente cobertura:

1. **Lesiones corporales que tuvieran lugar en situación de trastorno mental, por parálisis, derrame cerebral, diabetes, alcoholismo, adicción a las drogas, enfermedades de la espina dorsal, sífilis, SIDA, encefalitis y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyeran la capacidad física o psíquica del Asegurado.**
2. **Lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, peleas – excepto en casos de legítima defensa - y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier acción temeraria, así como accidentes a resultas de incidentes bélicos, incluso sin declaración de guerra, disturbios populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.**
3. **Enfermedades, hernias, estrangulamiento intestinal, complicaciones de venas varicosas, envenenamientos o infecciones que no tienen como causa directa y exclusiva una lesión amparada bajo las coberturas Aseguradoras. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o los tratamientos innecesarios para curar un accidente sufrido, así como aquellos que pertenecen al cuidado personal.**
4. **La práctica de cualquier deporte a nivel profesional; como amateur, quedan excluidos los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, excursiones aeronáuticas, escalada en roca, espeleología deportiva, caza a caballo, polo, lucha libre o boxeo, rugby, pesca con arpón, paracaidismo y cualquier deporte o juego con un elevado nivel de riesgo.**
5. **El ejercicio de una actividad profesional, siempre que no fuera de naturaleza comercial, artística o intelectual.**
6. **Cualquier persona que de forma intencionada provocara un siniestro queda excluida de la cobertura otorgada bajo esta póliza.**
7. **No quedan incluidas las situaciones de empeoramiento de un accidente que tuviera lugar con anterioridad a la formalización de la póliza.**
8. **El uso de vehículos de dos ruedas con una cilindrada superior a 125 cc.**
9. **Los accidentes sufridos a resultas de acontecimientos bélicos, incluso en ausencia de una declaración de guerra, de actos de terrorismo y sabotaje.**

11. COBERTURAS DE MASCOTAS

11.1. Asistencia veterinaria en caso de enfermedad o accidente.

En caso de accidente o enfermedad del animal doméstico del Asegurado, el Asegurador reembolsará, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro**, los gastos correspondientes a la intervención de profesionales y estructuras veterinarias necesarios para la curación del animal.
Estos gastos incluyen expresamente: exámenes iniciales, radiografías, análisis y electrocardiogramas, anestesia, intervenciones quirúrgicas, medicamentos, prótesis y/o fibroendoscopia, curas y tratamientos postoperatorios, así como la estancia clínica necesaria por prescripción médica y otros servicios análogos destinados a la recuperación del animal.

11.2. Gastos necesarios en caso de fallecimiento accidental de la mascota

En caso de accidente sufrido por el animal doméstico del Asegurado, el Asegurador se hará cargo del reembolso de los gastos relativos a la eutanasia necesaria, siempre que, a juicio del veterinario, resulte aconsejable a causa de las lesiones irreversibles sufridas, y de la incineración del cadáver, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro**. A los efectos de la presente cobertura, por accidente se entienden: atropellos, peleas con otros animales, fracturas, traumas o lesiones internas sufridas accidentalmente durante la actividad normal del animal (correr, saltar...), accidentes de tráfico durante el transporte en vehículo a motor, caídas desde lo alto que causen al animal traumas o lesiones internas, ingestión de cuerpos extraños, las lesiones en general causadas por causas violentas, súbitas, externas y ajenas a la intencionalidad del Asegurado, la dilatación/torsión gástrica, los actos vandálicos y los golpes de calor. En ningún caso serán considerados accidentes las enfermedades crónicas o

degenerativas. En caso de siniestro, el Asegurado deberá presentar al Asegurador un informe veterinario junto con la relativa factura por la asistencia prestada. El informe deberá indicar la fecha y la hora de ingreso en la clínica, la descripción del animal, el tipo de accidente sufrido, las condiciones del animal al momento de la llegada a la clínica, las prestaciones veterinarias proporcionadas, el tratamiento a seguir, la firma y el número de colegiado del veterinario y los datos de la clínica veterinaria.

11.3. Gastos de traslado o repatriación del animal y del propietario.

En caso de accidente o enfermedad repentina del animal doméstico del Asegurado, el Asegurador se hará cargo, previa presentación de las facturas y de los documentos que justifiquen el gasto realizado, y hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro**, del reembolso de los siguientes gastos:

Traslado del animal herido o enfermo, con el medio de transporte más adecuado, hasta el centro veterinario prescrito o hasta su domicilio habitual.

Traslado del viajero propietario o custodia del animal doméstico.

Traslado del animal doméstico en caso de accidente, enfermedad o fallecimiento del propietario durante el viaje con el medio de transporte más adecuado, hasta el lugar de origen o de destino si la distancia en este caso fuese equivalente.

Traslado del cadáver, en caso de fallecimiento del animal doméstico del Asegurado, hasta el lugar de sepultura en España. Tales gastos incluyen los relativos a la preparación post mortem de conformidad con los requisitos de ley. Además, el Asegurador se hará cargo de los gastos de acompañamiento del propietario del animal doméstico del Asegurado.

11.4. Gastos de publicidad en caso de pérdida del animal

El Asegurador reembolsará los gastos debidamente justificados realizados para la inserción de anuncios en la prensa o en las radios locales con el fin de localizar al animal extraviado, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro**.

11.5. Gastos de alojamiento del animal tras su recuperación después de una pérdida

El Asegurador reembolsará los gastos debidamente justificados realizados para el alojamiento del animal extraviado cuando este sea encontrado y no pueda ser inmediatamente entregado al Asegurado/propietario, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.**

11.6. Prolongación de la estancia del Asegurado en caso de pérdida del animal

El Asegurador reembolsará los gastos extraordinarios debidamente justificados y no previstos inicialmente por el Asegurado, motivados por la prolongación de la estancia en hotel y por la manutención, en caso de que el animal doméstico que acompaña al Asegurado durante el viaje se extraviase y el Asegurado se viese obligado a prolongar la estancia inicialmente prevista en el destino del viaje, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.**

11.7. Prolongación de la estancia en caso de accidente grave del animal

El Asegurador reembolsará los gastos extraordinarios debidamente justificados y no previstos inicialmente por el Asegurado, motivados por la prolongación de la estancia en hotel y de los gastos de manutención y alojamiento, en caso de que el animal doméstico que acompaña al Asegurado en el viaje sufra un accidente que requiera varios días de inmovilización o tratamiento y el Asegurado se vea obligado a prolongar la estancia inicialmente prevista en el destino del viaje, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.**

11.8. Gastos de estancia del animal en residencia tras la hospitalización del Asegurado

El Asegurador reembolsará los gastos debidamente justificados realizados para el alojamiento del animal doméstico en caso de ingreso hospitalario del Asegurado durante el viaje, a condición de que ningún otro asegurado/viajero pueda hacerse cargo del mismo, hasta el límite indicado en las **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.**

11.9. Gastos de renovación de los documentos del animal en caso de robo o pérdida

El Asegurador reembolsará los gastos debidamente justificados realizados para la obtención de documentos (duplicados) del animal doméstico en caso de robo o extravío de los mismos durante el viaje, **hasta el límite indicado en Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.**

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad Aseguradora.
b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.
El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

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

c) Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:

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

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

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

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

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

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

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura:

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

8. 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.

9. 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).

10. 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.

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

CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos?

UNIQA VERSICHERUNG A.G. los Aseguradores en régimen de Libre Prestación de Servicios o Derecho de Establecimiento, en cumplimiento de lo dispuesto en Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

La Agencia de suscripción de seguros Heymondo Underwriting Services S.L., (HEYMONDO) actúa como encargado del tratamiento y tratará los datos personales en nombre y por cuenta del responsable del tratamiento.

¿Con qué finalidades vamos a tratar tus datos personales?

La finalidad del tratamiento es la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros.

Adicionalmente, pueden tratarse datos con las siguientes finalidades:

- Realizar trámites administrativos, fiscales y contables necesarios para cumplir con nuestros compromisos contractuales y obligaciones fiscales y contables.
- Gestionar el cobro de la prima mediante entidad financiera o el pago de la cantidad asegurada.
- En ocasiones, debemos también recabar y conservar las grabaciones de llamadas telefónicas que en su caso pudieran producirse.
- Trataremos tus datos en el marco de una consulta, queja o reclamación que nos hagas llegar.
- El envío de encuestas o cuestionarios de calidad para la mejora del servicio.

También podrán ser tratamientos voluntarios basados en tu consentimiento aquellos que nos consientas específicamente.

Consentimiento que siempre se puede revocar sin que ello le suponga perjuicio alguno. Entre estos tratamientos se encuentran:

- La geolocalización de tu posición, cuando así lo consientas para la prestación de un servicio que lo requiera, de la forma en que se explica conveniente con el dispositivo que estés utilizando, o con la «App» correspondiente.

- Cualesquiera otros que en el futuro nos consientas, por contar con tu confianza para ello, como serían la incorporación de tus datos a los canales de fidelización, encuestas promocionales, sorteos o ventajas especiales para clientes que sean creadas.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de tus datos?

Las bases legales del tratamiento son las siguientes:

- La ejecución de un contrato de seguro o la aplicación de medidas precontractuales.
- El cumplimiento de obligaciones legales.
- El interés legítimo en lo referente al envío de encuestas o cuestionarios para conocer la calidad del servicio prestado.
- El consentimiento que eventualmente haya podido prestar.

Procedencia. ¿De dónde se obtienen mis datos?

Si has contratado tu póliza por internet, o en caso de que nos contactes para tramitar un siniestro, los datos provendrán de ti mismo, o de terceros a los que hayas autorizado, como sucede con los

representantes de menores o incapaces para los que contrates o gestiones alguna póliza, o de la persona que esté realizando la reclamación en tu nombre.
En el caso de producirse alguna modificación de tus datos, te agradecemos nos lo comuniques debidamente con la finalidad de mantener sus datos actualizados.
En caso de que sea necesario que un tomador facilite datos de terceros (Beneficiarios, otros Tomadores) la persona que facilita la información será responsable de la veracidad de la misma.

Datos Sensibles

Para la prestación de los servicios descritos en la póliza, puede ser requerida información personal, información personal relacionada con la salud. Los datos de salud podrán tratarse en los casos previstos por la normativa sin necesidad de consentimiento o en base al consentimiento explícito que se le requiera en su momento.

¿Durante cuánto tiempo vamos a mantener los datos personales?

Los datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente la póliza. Al finalizar la misma, los datos personales tratados en cada una de las finalidades indicadas se mantendrán bloqueados durante los plazos legalmente previstos atendiendo al plazo de prescripción de acciones judiciales. Los datos tratados se mantendrán en tanto no expiren los plazos legales aludidos anteriormente, si hubiera obligación legal de mantenimiento.
Normalmente los plazos aplicables son de 6 años para el mantenimiento de la documentación precontractual y contractual, de 5 años para atender las reclamaciones por las pólizas de seguro de viaje, que incluyen daños a personas, o de 2 años para las relativas a daños materiales. Transcurridos los plazos de prescripción se procederá a la cancelación final de los mismos.

¿A qué destinatarios se comunicarán tus datos?

Los datos podrán ser objeto de comunicación a las siguientes entidades:

- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria.
- Dirección General de Seguros.
- Consorcio de Compensación de Seguros.
- Bancos y entidades financieras, para el cobro de las primas y pago de las cantidades aseguradas.
- Administración de Justicia y Administración Pública en general y cualquier organismo público o privado que los solicite conforme a lo establecido por la Legislación vigente.
- Compañías de seguro o reaseguro y mediadores (agentes o corredores), cuando esta cesión de datos esté prevista por la normativa o sea necesaria para la prestación del servicio.
- Proveedores de servicios médicos, bufetes de abogados.
- Proveedores que tienen la consideración de encargados del tratamiento. Entre nuestros proveedores contamos con EURO-CENTER HOLDING, S.E. una multinacional líder en su sector, a través de la cual prestamos los servicios de asistencia en viaje a nivel mundial.

También podemos transferir sus datos personales a destinos fuera del Espacio Económico Europeo ("EEE"). Cuando transfiramos su información personal fuera del EEE, nos aseguraremos de que o bien se trata de países que cuentan con una decisión de adecuación o bien se ofrezcan garantías adecuadas de acuerdo con la legislación en vigor.

¿Cuáles son tus derechos en relación con el tratamiento de datos?

Sus derechos son acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento.

Cualquier persona tiene derecho a obtener información sobre la existencia de un tratamiento de sus datos, a acceder a sus datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o el interesado retire el consentimiento otorgado.

En determinados supuestos el interesado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso sólo los conservaremos de acuerdo con la normativa vigente.

En determinados supuestos puede ejercitar su derecho a la portabilidad de los datos, que serán entregados en un formato estructurado, de uso común o lectura mecánica a usted o el nuevo responsable de tratamiento que designe.

Tiene derecho a revocar, en cualquier momento, el consentimiento para cualquiera de los tratamientos para los que lo ha otorgado. En caso de retirar el consentimiento, el responsable no podrá proporcionar los servicios acordados (prestaciones derivadas del contrato de seguro). No será así, en caso de que el interesado retire el consentimiento para el tratamiento de sus datos para fines comerciales.

Puede ejercer sus derechos contactando con Heymondo escribiendo a la dirección de Barcelona, calle Alaba número 140, 2º-4ª, o por email: atencion.asegurado@heymondo.es

Tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en el supuesto que considere que no se ha atendido convenientemente el ejercicio de sus derechos.

INFORMACIÓN AL TOMADOR Y ASEGURADOS

Por medio de la aceptación de las presentes Condiciones Generales en la página de pago (https://heymondo.es/calcula-tu-seguro-de-viaje/contratar/), el Tomador/Asegurado, deja constancia, de haber examinado y entendido las exclusiones y otras cláusulas limitativas especialmente destacadas, y acepta el contenido de cada una de ellas. Asimismo, declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales aplicables y acepta la contratación del seguro conforme a los términos y condiciones que constan en ambos documentos.

Adicionalmente, declara haber sido informado con carácter previo a la aceptación, del Estado miembro y la
autoridad a los que corresponde el control de la actividad de la propia entidad aseguradora, la legislación aplicable al contrato y sobre las disposiciones relativas a las reclamaciones que puedan formularse.

Emitido por Heymondo Underwriting Services, S.L, en nombre de UNIQA VERSICHERUNG A.G.

Heymondo Underwirting Services S.L.	**Tomador**

Heymondo