



TELÉFONOS DE CONTACTO



Asistencia en Caso de Emergencia
las 24 horas del día,
los 365 días del año

+34 938 000 297



Asistencia para Reclamaciones
09:00-17:00 Lunes a Viernes

+34 938 000 297



Servicio de Atención al Cliente
09:00-17:00 Lunes a Viernes

+34 912 903 344
customerservices@fit2trip.com

ÍNDICE

SECCIÓN	TÍTULO	PÁGINA
	TELÉFONOS DE CONTACTO	2
	RESUMEN DE LA PÓLIZA	4
	SU PÓLIZA FIT 2 TRIP	10
	TABLAS DE BENEFICIOS	10
	INTRODUCCIÓN	12
	INFORMACIÓN IMPORTANTE	12
	REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD	13
	IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN E INTERRUPTIÓN	13
	ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA	13
	LÍMITE DE EDAD	14
	PERÍODO DE SEGURO	14
	TARJETA SANITARIA EUROPEA (TSE)	14
	SEGURO DUAL	15
	DEFINICIONES	15
	DEPORTES Y ACTIVIDADES	18
SECCIONES DE LA PÓLIZA		19
	CANCELACIÓN Y ABANDONO	19
	INTERRUPTIÓN	21
	GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	22
	BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	24
	RETRASO DEL VIAJE	24
	EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE	24
	PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE	26
	ACCIDENTE PERSONAL	27
	RESPONSABILIDAD CIVIL	27
	GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO	28
	SECUESTRO Y ATRACO	29
	ALOJAMIENTO INHABITABLE	29
	ATENCIÓN A MASCOTAS	30
	COBERTURA EN CASO DE CATÁSTROFE	30
	DEPORTES DE INVIERNO (COBERTURA OPCIONAL)	30
	COBERTURA DE GOLF (OPCIONAL)	32
	VIAJES DE NEGOCIOS (COBERTURA OPCIONAL)	33
	CONDICIONES GENERALES	34
	EXCLUSIONES GENERALES	36
TOMA DE CONTACTO		38
	REALIZAR UNA RECLAMACIÓN	38
	PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA	41
	USO DE SUS DATOS PERSONALES	41
	CANCELACIÓN DE SU PÓLIZA	42

RESUMEN DE LA PÓLIZA

El presente Resumen de la Póliza no contiene todos los detalles y condiciones relativos a **su** seguro; estos los encontrará en el folleto de la Póliza.

N.º DE TELÉFONO PARA EMERGENCIAS

LLÁMENOS AL: **+34 938 000 297**

Nº DE TELÉFONO DE RECLAMACIONES

LLÁMENOS AL: **+34 938 000 297**

ASEGURADORA

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., miembro del grupo AXA Partners, entidad aseguradora belga, actuando en libre prestación de servicios en España y sita en Avenue Louise 166, 1050 Bruselas (Bélgica), está registrada en el Banco Nacional de Bélgica con el número 0487 y en el RM bajo el número de inscripción: 0415.591.055.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, se informa al Tomador de la Póliza de Seguro que la legislación aplicable a la misma es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control en el cual se halla registrada bajo el código L0913. No obstante, y dado que la Aseguradora con la que se suscribe la Póliza de Seguro está domiciliada en Bélgica, se informa también al Tomador que, en caso de liquidación no aplicará la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras, si no la belga.

Conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, serán cedidos por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

TIPO DE SEGURO Y COBERTURA

El seguro de viaje puede contratarse para viajes individuales (single trip) o para varios viajes a lo largo de un año (annual multi trips). Consulte **su** Certificado de Póliza para conocer **su** cobertura seleccionada.

Se pueden incluir las coberturas de Deportes de Invierno, Golf y Negocios pagando la prima adicional correspondiente; en **su** Certificado de Póliza consta si **usted** ha seleccionado tal opción.

EDAD ADMISIBLE

El límite máximo de edad son 85 años inclusive. Si **usted** alcanza la edad de 86 durante **el período de seguro**, la cobertura continúa hasta que finalice dicho **período de seguro**, pero no más allá.

PÓLIZA EN EXCESO

Para algunas secciones de **su** póliza, las reclamaciones estarán sujetas a un **exceso**. Esto quiere decir que **usted** se hará cargo de la primera cantidad correspondiente a cada una de las reclamaciones.

LÍMITES TERRITORIALES

España

Cobertura disponible para **viajes** realizados a España (incluidas las Islas Baleares y Canarias).

Europa

La cobertura está disponible para **viajes** realizados por el continente europeo, incluyendo los realizados por todos los países ubicados al oeste de los Urales y los de los países ribereños del Mediterráneo, entre los que se incluyen: Algeria, Egipto, Israel, Líbano, Marruecos, Tunes, Turquía, todas las islas en el Mediterráneo; el país de España (incluidas las Islas Baleares y Canarias), Madeira, las Azores e Islandia.

Todo el mundo exceptuando Canadá, Caribe, China, Hong Kong, México, Singapur y EE.UU.

Cobertura disponible para **viajes** realizados a cualquier país del mundo excepto Canadá, Caribe, China, Hong Kong, México, Singapur y EE.UU.

Todo el mundo

Cobertura disponible para **viajes** realizados a cualquier país del mundo.

NOTA: No está cubierto ningún viaje a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación o una autoridad reguladora en un país al que o desde el que viaja ha desaconsejado viajar.

TAMPOCO se cubren los viajes a los siguientes países: Irán, Corea del Norte, Sudán, Sudán del Sur, Siria, Bielorrusia, República Democrática del Congo, Somalia o Zimbabue.

DURACIÓN DE SU PÓLIZA

- si **usted** ha elegido la cobertura ANNUAL MULTI TRIP: el período por el cual **nosotros** hemos aceptado la prima establecida en el Certificado de Póliza. Durante este período se cubre cualquier **viaje** que no supere los 31 días, con un máximo de 90 días a lo largo del **período de seguro**.
- si **usted** ha elegido la cobertura SINGLE TRIP: el período que dure el **viaje** hasta su finalización, pero en ningún caso si supera el período establecido en el Certificado de Póliza.
- La cobertura de Deportes de Invierno está limitada a un máximo de 17 días por **período de seguro**.

Todos los **viajes** deben comenzar y terminar en el **país de residencia**. Queda cubierto cualquier **viaje** realizado exclusivamente dentro del **país de residencia**, siempre y cuando **usted** haya reservado con antelación al menos dos noches de alojamiento.

NOTA: Si su **viaje** dura más tiempo del máximo, esta póliza no le cubrirá a **usted** ninguna parte del **viaje**.

DEPORTES Y ACTIVIDADES

Su póliza cubre muchos deportes y actividades por norma general, siempre y cuando **usted** los practique con carácter ocasional, como por ejemplo:

- Submarinismo (sin certificación y siempre que sea por encima de los 18 metros)
- Senderismo (hasta 2.500 metros sin utilizar equipo de escalada)
- Hacer vela/yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)

Véase la lista completa en la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES.

Bajo ninguna circunstancia se cubrirá reclamación alguna derivado de cualquier actividad que no se encuentre en la lista, incluso si se ha realizado como parte de una excursión o evento organizado.

CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS

CANCELACIÓN

- Cancelación necesaria o inevitable de **su viaje** antes de finalizar debido a:
 - Deceso, lesión corporal o enfermedad, o
 - cuarentena obligatoria o citación como jurado, o
 - despido, o
 - si la policía requiere que **usted** regrese o permanezca en **su casa** debido a daños serios producidos en **la misma** por causa del fuego, caída de aeronave, explosión, tormenta, inundación, actos vandálicos o **robo**.

INTERRUPCIÓN

- Interrupción necesaria o inevitable de **su viaje** antes de finalizar debido a:
 - Deceso, lesión corporal o enfermedad, o
 - cuarentena obligatoria o citación como jurado, o
 - despido, o
 - si la policía requiere que **usted** regrese o permanezca en **su casa** debido a daños serios producidos en **la misma** por causa del fuego, caída de aeronave, explosión, tormenta, inundación, actos vandálicos o **robo**.

PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE

- Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios**, cubre solo el alojamiento en una habitación adicional y los gastos de viaje debidos a la falta de **transporte público** o por accidente o avería del vehículo en el que **usted** viaja, o por huelga

RETRASO DEL VIAJE

- Salida con retraso de al menos 12 horas a partir de la hora prevista.

RETRASO DEL EQUIPAJE

- Reemplazo de emergencia de la ropa, medicamentos y artículos de aseo si **su equipaje** se pierde y no se recupera en más de 12 horas durante el viaje de ida.

GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

- El pago de gastos médicos, cirugía, hospitales, ambulancia y enfermería fuera del **país de residencia**. Atención experta para organizar la asistencia médica o el transporte a casa en caso de accidente o enfermedad.
- Tratamiento dental de urgencia para mitigar el dolor incurrido fuera del **país de residencia**.
- Gastos razonables de funeral en el extranjero o del transporte a casa de las cenizas o restos.
- Gastos razonables adicionales de transporte y/o alojamiento incurridos en caso de necesidad médica para **usted** y un acompañante con el fin de permanecer más allá de **su** fecha de regreso programada.

EFFECTOS PERSONALES, DINERO PROPIO Y PASAPORTE

- Pérdida accidental, robo o daño del **equipaje** o **dinero propio**.

Tenga en cuenta que solo se aplica a un único artículo y a una cantidad de dinero y valor del objeto limitado; para más detalle consulte **su** Certificado de Póliza.

- Costes razonables adicionales de transporte y alojamiento incurridos hasta la obtención de un pasaporte o visado nuevo en el extranjero.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por cada 24 horas cumplidas de estancia hospitalaria o en instalaciones médicas.

ACCIDENTE PERSONAL

- Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por deceso, **pérdida de miembro**, **pérdida de visión** o **invalidez absoluta y permanente**, sujeta a edad.

RESPONSABILIDAD CIVIL

- Responsabilidad civil por cualquier indemnización que **usted** deba pagar legalmente hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios**.

DEPORTES DE INVIERNO

EQUIPO DE ESQUÍ Y ALQUILER DE EQUIPO

- Pérdida accidental, **robo** o daño de **su equipo de esquí**.

Tenga en cuenta que solo se aplica a un único artículo.

- alquiler del equipo de esquí tras pérdida, **robo** o daño causado **a su equipo de esquí**.

PAQUETE DE ESQUÍ

- La parte no utilizada de **su paquete de esquí** a consecuencia de **lesión corporal** o enfermedad.

CIERRE DE PISTAS

- El coste del transporte organizado por **su** turoperador hasta un lugar alternativo, si las condiciones de la nieve resultan en el cierre total de las pistas de esquí.

AVALANCHA

- Gastos extra razonables de alojamiento y transporte si el acceso de entrada y salida al resort de esquí está bloqueado o se cancela el servicio programado de **transporte público**.

EXCLUSIONES IMPORTANTES O INFRECIENTES

EXCLUSIONES GENERALES

- Guerra, disturbios civiles, **terrorismo** (excepto los Gastos Médicos en Caso de Emergencia, siempre que no sean causados por ataque nuclear, químico o biológico).
- Explosiones sónicas, contaminación radioactiva.
- Se excluyen una serie de deportes, actividades y deportes de invierno; consulte DEPORTES Y ACTIVIDADES.
- Lesión voluntaria, autoinfligida, abuso de disolvente, drogas o alcohol.
- Actos ilegales y cualquier procedimiento legal derivado de ellos cometidos contra **usted**.
- **Su** viaje a un país, región o evento concreto a los que una agencia gubernamental del **país de residencia** o la Organización Mundial de la Salud hayan aconsejado públicamente no viajar, o que estén oficialmente bajo embargo de las Naciones Unidas.
- En todas las secciones, cualquier reclamación que no derive de las circunstancias detalladas en LO QUE CUBRE.
- Reclamaciones derivadas del alcohol; no **esperamos** de **usted** que evite el alcohol durante **su viaje**, pero no **cubriremos** ninguna reclamación cuando **usted** haya consumido tanto alcohol que **usted** haya mermado **sus** facultades y/o juicio notablemente y **tenga** que realizar una reclamación. **Su** reclamación también será rechazada cuando **usted** se niegue a que el médico que le está atendiendo, el centro médico o el agente de policía, le realice la prueba completa correspondiente, p. ej. mediante alcoholímetro o análisis de sangre, y/o se niegue **usted** a **hacernos** llegar el informe.

CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN

- Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** salvo si **usted** nos ha hecho declaración de TODAS sus **enfermedades previas** a **nosotros** y **nosotros** le hemos respondido por escrito a **usted** aceptando asegurarlas.
- Despido por mala conducta, cese, baja voluntaria o cuando la notificación de despido se realizara con anterioridad a la solicitud de esta póliza.
- Cualquier circunstancia conocida antes de reservar el **viaje** que pudiera previsiblemente derivar en reclamación.
- Cualquier reclamación derivada de las **complicaciones del embarazo**, el cual:
 - para la cancelación: debe ser conocido por primera vez antes de la reserva o pago del **viaje**, lo que suceda después.

- para la interrupción: debe ser conocido por primera vez antes de salir de **viaje** .
- El coste recuperable de tasas aeroportuarias, ATOL, gravámenes e impuestos.
- Reclamaciones para acompañantes de viaje que no sean **personas aseguradas**.
- Cualquier coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
- Cualquier reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.

PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE

- **Huelga o acción sindical** de conocimiento público a fecha de **su** adquisición de este seguro o en el momento de reserva de cualquier **viaje**.
- Cualquier coste que deba o vaya a serle compensado por una compañía aérea o proveedor a **usted** .

RETRASO DEL EQUIPAJE

- Cualquier coste que deba o vaya a serle compensado por una compañía aérea o proveedor a **usted** .
- Reembolso de facturas de artículos no proporcionadas.

EFFECTOS PERSONALES, DINERO PROPIO Y PASAPORTE

- **Objetos de valor** dejados **desatendidos** en cualquier momento, salvo en la caja fuerte o de seguridad del hotel.
- Teléfonos móviles de cualquier tipo.
- Se excluyen las lentes de contacto o corneales, audífonos, prótesis ortopédicas o dentales y otros artículos.
- Los incidentes de pérdida o **robo** de **equipaje** o de **objetos de valor** que no hayan sido denunciados a la policía local en el plazo de 24 horas tras conocer el hecho y cuando no se haya obtenido un informe por escrito. No basta con un Informe del Agente Vacacional.
- Pérdida o daño causado por la retención, confiscación o detención por parte del funcionario de aduanas u otra autoridad.

DINERO PROPIO

- **El dinero propio** dejado **desatendido** en cualquier momento (incluso en un vehículo o bajo la custodia de una empresa de transportes), salvo el depositado en una caja fuerte o de seguridad bajo llave. Ninguna reclamación si se produce el robo de artículos de una caja fuerte o de seguridad del hotel en caso de que **usted** no informe del incidente por escrito al hotel y obtenga un informe oficial de la autoridad local correspondiente.
- Reclamaciones relacionadas con divisas si no presenta **usted** prueba de haber cambiado previamente.

PASAPORTE

- Los pasaportes dejados **desatendidos** en cualquier momento (incluso en un vehículo o bajo la custodia de una empresa de transportes), salvo si son depositados en una caja fuerte o de seguridad bajo llave. Ninguna reclamación si se produce el robo de artículos de una caja fuerte o de seguridad del hotel en caso de que **usted** no informe del incidente por escrito al hotel y obtenga un informe oficial de la autoridad local correspondiente.
- Costes del transporte de **vuelta** incurridos si **usted** no puede **regresar** del **viaje** debido a la pérdida, **robo** o daño de un pasaporte.
- Cualquier reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor de cualquiera de las partes viajantes.
- Cualquier coste de reposición del pasaporte una vez **usted** haya regresado a su **país de residencia**.

GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA

- Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** salvo si **usted** nos ha hecho declaración de TODAS sus **enfermedades previas** a **nosotros** y **nosotros** le hemos respondido por escrito a **usted** aceptando asegurarlas.
- Cualquier coste incurrido en el **país de residencia** salvo si ha sido aceptado previamente por **nuestro** médico jefe.
- Cualquier reclamación derivada de enfermedades relacionadas con el embarazo, no de las **complicaciones del mismo**, que se manifiesten por primera vez después de haber empezado **su viaje**. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si **su** médico acreditado ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
- Gastos incurridos al obtener o sustituir el tratamiento requerido en el momento de partida o a mantener durante el viaje fuera del **país de residencia** excepto en caso de robo o daño.
- Cualquier coste incurrido por usted fuera del **país de residencia** a partir de la fecha en que nuestro médico jefe **le** comunique que **debe** regresar a **casa** o una vez **le** organicemos su **vuelta**.
- Cualquier forma de tratamiento o cirugía que, en opinión de nuestro médico jefe, pueda ser prudencialmente aplazada hasta su

regreso al **país de residencia** .

ACCIDENTE PERSONAL

- Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.

RESPONSABILIDAD CIVIL

- Ejercicio de cualquier trato, negocio o profesión, o la propiedad, posesión o uso de vehículos, aeronaves o embarcaciones operadas mecánicamente.

DEPORTES DE INVIERNO

EQUIPO DE ESQUÍ Y ALQUILER DE EQUIPO

- Cualquier reclamación para la que **usted** no proporcione las facturas originales.
- Los incidentes de pérdida o **robo** de **equipaje** o de **objetos de valor** que no hayan sido denunciados a la policía local en el plazo de 24 horas tras conocer el hecho y cuando no se haya obtenido un informe por escrito. No basta con un Informe del Agente Vacacional.

PAQUETE DE ESQUÍ

- Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** .
- Reclamaciones para las que **usted** no aporte confirmación por escrito de un **médico acreditado** que le prohíba a **usted** el disfrute de **su paquete de esquí** por **lesión corporal** o enfermedad.

CIERRE DE PISTAS

- **Viajes** a resorts fuera de la temporada de esquí oficial.
- **Viajes** para los que no haya **usted** reservado previamente alojamiento para al menos una noche.
- Reclamaciones derivadas del cierre del telesilla una vez transcurrido el período de prerreserva de **su viaje**.
- Reclamaciones para las que no haya **usted** obtenido confirmación escrita del gestor del resort sobre las condiciones de las pistas y confirmando el cierre de las instalaciones, los motivos de dicho cierre y las fechas aplicables.

AVALANCHA

- **Viajes** a resorts fuera de la temporada de esquí oficial.
- Reclamaciones derivadas de avalanchas o desprendimientos de tierra producidos una vez transcurrido el período de prerreserva de **su viaje**.

CANCELACIÓN DE SU PÓLIZA

Derechos de Cancelación Legales

Usted podrá cancelar esta póliza en el plazo de 14 días a partir de la recepción de los documentos (nuevas pólizas) o para pólizas ANNUAL MULTI TRIP, a partir de la fecha de renovación (Período de Cancelación), por escrito o **llamándonos** durante el Período de Cancelación. Se le reembolsará a **usted** cualquier prima ya abonada siempre que **usted** no haya viajado y no haya presentado o vaya a presentar reclamación alguna ni haya ocurrido un incidente que pueda derivar en reclamación. No se reembolsará ninguna cancelación realizada una vez transcurrido dicho período de 14 días.

Cancelación Fuera del Período Legalmente Establecido

Usted podrá cancelar esta póliza en cualquier momento tras el Período de Cancelación **dirigiéndonos** un escrito a la dirección indicada en certificado de **su** póliza. Si **usted** cancela una vez transcurrido el Período de Cancelación, no se le reembolsará ninguna prima.

Nos reservamos el derecho de cancelar la póliza previa notificación por correo certificado con 21 días de antelación dirigida a **su** última dirección conocida. Se le reembolsará **su** prima prorrateada.

Impago de primas

Nos reservamos el derecho de cancelar esta póliza con efecto inmediato en caso de impago de la prima.

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

En caso de emergencia, **deberá llamarnos** al +34 938 000 297.

Para cualquier otra reclamación llame a **nuestro** servicio de asistencia al +34 938 000 297 (lunes a viernes, 09:00 – 17:00) a fin de obtener un formulario de reclamaciones. **Usted** deberá aportar:

- **su** nombre
- **su** número de póliza
- una breve descripción de **su** reclamación.

Deberá obtener cierta información sobre **su** reclamación mientras **usted** se encuentre de viaje. Esta se detalla en la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN en la página 15. **Podremos** solicitarle más documentos de los indicados para justificar **su** reclamación. En caso de que **usted** no proporcione la documentación necesaria, **su** reclamación podrá ser rechazada.

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA

Para quejas relativas a la adquisición de la póliza de seguro de viaje, póngase en contacto con Fit 2 Trip en customerservices@fit2trip.com o en el teléfono +34 912 903 344

Para cualquier otra reclamación relacionada con la póliza de seguro de viaje, contacto a nuestro Equipo de Quejas, el cual llevará a cabo una investigación **en su nombre**: +34 938 000 297.

Si una vez terminada **nuestra** investigación no se llega a acuerdo, **usted** tendrá derecho a apelar a un mediador independiente escribiendo a:

Dirección general de seguros y planes de pensiones
Departamento de quejas
Paseo de la Castellana, n.º 44
28046 Madrid

SOLO COBERTURA MÉDICA - TABLA DE BENEFICIOS

Cobertura	Básica	Estándar	Premier
Todas las cantidades de beneficio son por beneficiario y por viaje, salvo que se indique lo contrario			
Interrupción			
Interrupción, máximo	1.000 €	3.000 €	7.500 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Gastos Médicos en Caso de Emergencia			
Gastos Médicos Máximos dentro de España	6.000 €	50.000 €	75.000 €
Gastos Médicos Máximos en el resto del mundo	100.000 €	1.000.000 €	5.000.000 €
Bebés nacidos debido a una Complicación del Embarazo	75.000 € (o 100.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)	75.000 € (o 200.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)	75.000 € (o 200.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)
Gastos de Repatriación	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Gastos de transporte de acompañantes	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Regreso a Casa de los Niños	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Gastos de Funeral y Repatriación de restos mortales	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Exceso	200 €	100 €	0 €

MULTIRRIESGO - TABLA DE BENEFICIOS

Cobertura	Básica	Estándar	Premier
Todas las cantidades de beneficio son por beneficiario y por viaje, salvo que se indique lo contrario			
Cancelación y Abandono			
Cancelación, máximo	1.000 €	3.000 €	7.500 €
Abandono, máximo	1.000 €	3.000 €	7.500 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Interrupción			
Interrupción, máximo	1.000 €	3.000 €	7.500 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Gastos médicos y de repatriación en caso de emergencia			
Gastos Médicos Máximos dentro de España	6.000 €	50.000 €	75.000 €
Gastos Médicos Máximos en el resto del mundo	100.000 €	1.000.000 €	5.000.000 €
Bebés nacidos debido a una Complicación del Embarazo	75.000 € (o 100.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)	75.000 € (o 200.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)	75.000 € (o 200.000 € para viajes a EE.UU. o el Caribe)
Gastos de Repatriación	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Gastos de transporte de acompañantes	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Regreso a Casa de los Niños	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Gastos de Funeral y Repatriación de restos mortales	1.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Beneficios de hospitalización			
Beneficios de hospitalización, máximo	0 €	500 €	750 €
- por 24 horas	0 €	50 €	75 €
Retraso del viaje			
Retraso del viaje, máximo	100 €	120 €	160 €
- por las 12 primeras horas	25 €	30 €	40 €
- por 24 horas a partir de las 12 horas iniciales	25 €	30 €	40 €

Retraso del equipaje			
Retraso del equipaje, máximo a partir de 12 horas	120 €	150 €	200 €
Equipaje y Dinero Propio			
Equipaje, máximo	1.000 €	2.000 €	3.000 €
- Límite para un Solo Artículo	150 €	250 €	350 €
- Objetos de valor	200 €	300 €	400 €
Equipaje, exceso	75 €	50 €	0 €
Dinero Propio, máximo	0 €	250 €	350 €
Dinero Propio, exceso	0 €	75 €	0 €
Pasaporte y Documentos de Viaje	0 €	100 €	150 €
Pérdida de Transporte/Enlace			
Pérdida de Transporte, máximo	500 €	500 €	500 €
Pérdida de Enlace, máximo	500 €	500 €	500 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Accidente Personal			
Accidente personal, máximo	0 €	20.000 €	25.000 €
- Deceso, 15-17 años de edad	0 €	2.000 €	3.000 €
- Deceso, 18-65 años de edad	0 €	7.000 €	10.000 €
- Deceso, mayor de 66 años de edad	0 €	2.000 €	3.000 €
- Pérdida de Miembro o de Visión	0 €	20.000 €	25.000 €
- Invalidez Absoluta y Permanente	0 €	20.000 €	25.000 €
Responsabilidad Civil			
Responsabilidad Civil, máximo	2.000.000 €	2.000.000 €	2.000.000 €
Gastos Legales en el Extranjero			
Gastos Legales en el Extranjero, máximo	25.000 €	25.000 €	25.000 €
Secuestro y Atraco			
Secuestro y Atraco, máximo	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Alojamiento inhabitable			
Alojamiento inhabitable, máximo	100 €	120 €	160 €
- por 24 horas	25 €	30 €	40 €
Atención a Mascotas			
Atención a Mascotas, máximo	0 €	200 €	400 €
- por 24 horas	0 €	20 €	40 €
Cobertura en caso de Catástrofe			
Cobertura en Caso de Catástrofe, máximo	1.000 €	1.500 €	2.000 €
Exceso	200 €	100 €	0 €
Deportes de Invierno (cobertura opcional)			
Equipo de Deportes de Invierno	1.500 €	1.500 €	1.500 €
- Límite por Artículo/Par/Juego	375 €	375 €	375 €
- Equipo de Deportes de Invierno, exceso	100 €	100 €	100 €
Alquiler de Equipo de Deportes de Invierno	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Forfait	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Paquete de Esquí	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Cierre de Pistas	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Beneficios por Avalancha	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €

Cobertura de Golf (opcional)

Equipo de Golf	1.500 €	1.500 €	1.500 €
- Límite por Artículo/Par/Juego	375 €	375 €	375 €
Exceso	100 €	100 €	100 €
Alquiler de Equipo de Golf	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €
Green Fees	500 €	500 €	500 €
- por 24 horas	50 €	50 €	50 €

Cobertura de Negocios (opcional)

Equipo de Negocios	1.000 €	1.000 €	1.000 €
- Límite por Artículo/Par/Juego	500 €	500 €	500 €
Exceso	50 €	50 €	50 €
Dinero para Negocios	500 €	500 €	500 €
- Dinero para Negocios, exceso	50 €	50 €	50 €
Sustitución de Compañero de Trabajo	1.500 €	1.500 €	1.500 €

INTRODUCCIÓN

Gracias por elegir Fit 2 Trip.

Estos son los términos de **su** póliza de seguro de viaje. Contienen los detalles de cobertura, condiciones y exclusiones relativas a cada persona nombrada en el certificado de póliza y son el fundamento en el que han de basarse todas las reclamaciones. El certificado de seguro de viaje se adjunta a la póliza. **Usted** deberá llevar el certificado de seguro de viaje cuando vaya de vacaciones **consigo** como prueba de que **usted** es titular de una póliza válida con Fit 2 Trip.

Forman parte de la póliza el certificado de seguro de viaje y cualquier documento adjunto.

ASEGURADORA

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., miembro del grupo AXA Partners, entidad aseguradora belga, actuando en libre prestación de servicios en España y sita en Avenue Louise 166, 1050 Bruselas (Bélgica), está registrada en el Banco Nacional de Bélgica con el número 0487 y en el RM bajo el número de inscripción: 0415.591.055.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, se informa al Tomador de la Póliza de Seguro que la legislación aplicable a la misma es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control en el cual se halla registrada bajo el código L0913. No obstante, y dado que la Aseguradora con la que se suscribe la Póliza de Seguro está domiciliada en Bélgica, se informa también al Tomador que, en caso de liquidación no aplicará la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras, si no la belga.

Conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, serán cedidos por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. No queda cubierta ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa**, salvo si **usted** nos ha declarado TODAS las **enfermedades previas a nosotros** y le **hemos** respondido por escrito a **usted** aceptando asegurarlas.
2. No tendrá derecho a reclamación alguna cuando **usted** viaje en contra de la recomendación de un **médico** (o si este así se **lo** hubiera recomendado a **usted**, en caso de haberle consultado).
3. No quedan cubiertos las reclamaciones cuando **usted** viaje con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico en el extranjero.
4. No quedan cubiertos las reclamaciones en caso de que **usted** tenga síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que **usted** esté esperando una consulta o investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida).
5. En caso de emergencia médica deberán, **usted** o el centro médico, ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34 938 000 297 lo antes posible. **Usted** también deberá ponerse en contacto con **nosotros** para informar de cualquier pérdida, **robo** o daño.
6. Si **usted** necesita **interrumpir su viaje**, **deberá** ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34 938 000 297.

7. Esta póliza se rige por la Legislación española.
8. **Solo abonaremos** el límite de un único artículo de cualquier **equipaje u objeto de valor**.
9. **Todos los viajes** deben comenzar y terminar en el **país de residencia**, y tanto los billetes de ida como de vuelta deben adquirirse antes del inicio del **viaje**. Cualquier **viaje** realizado exclusivamente en el **país de residencia** solo queda cubierto si **usted** ha reservado con antelación al menos dos noches de alojamiento alquiladas por una cuota. Tenga en cuenta que si **su viaje** sobrepasa la máxima duración, **nosotros** solo cubriremos esa parte del **viaje**.

REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD

Usted debe cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la cobertura de estos beneficios. Si **usted** no las cumple, **nosotros** podremos optar por rechazar su reclamación o reducir la cantidad reclamada.

Los beneficios no le cubrirán, si **usted**:

- viaja en contra de la recomendación de un **médico acreditado** (o si así se lo hubiera recomendado el **médico acreditado** en caso de haberle consultado **usted**);
- viaja con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico en el extranjero.

Tampoco estará **usted** cubierto bajo GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA ni de la CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN por razones médicas, si **usted**:

- tiene síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que **usted** esté esperando una consulta/investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida);
- no reside permanentemente ni (si procede) se le ha adjudicado un médico en el **país de residencia**.

No queda cubierta ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** que le afecte a **usted**, salvo si:

- usted ha declarado TODAS las enfermedades previas a nosotros, y
- nosotros hemos aceptado las condiciones para la cobertura por escrito.

Si tiene **usted** una **enfermedad previa**, deberá realizar una **declaración de salud médica**.

Nosotros evaluaremos la información médica proporcionada y le comunicaremos si podemos cubrir la **enfermedad previa**, si se deben imponer ciertas exclusiones o restricciones, o si la cobertura se puede ofrecer sujeta al pago de una prima adicional.

Si la cobertura está sujeta al pago de una prima adicional, esta no comenzará hasta que no hayamos recibido el pago completo y la confirmación por escrito.

La falta de declaración de **enfermedades previas** que sean relevantes para estos beneficios puede invalidar su reclamación. Para declarar una enfermedad previa, debe ponerse en contacto con la Línea de asistencia de evaluación médica del Fit 2 Trip en +34 912 903 344.

ENFERMEDADES INDIRECTAMENTE RELACIONADAS

Para **su** información, le exponemos algunos ejemplos de enfermedades que pueden estar indirectamente vinculadas a una **enfermedad** que **usted** tenga o haya tenido:

- alguien con dificultad para respirar que sufra una infección respiratoria de cualquier tipo,
- alguien con hipertensión o diabetes que sufra un infarto, ictus o miniictus,
- alguien que tenga o haya tenido cáncer y sufra metástasis,
- alguien con osteoporosis que sufra una fisura o fractura de hueso.

IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN

La presente póliza no cubre ninguna reclamación en caso de Cancelación o Interrupción derivada de una **enfermedad previa conocida** por **usted** antes de contratar la póliza o de reservar un **viaje** (lo que ocurra después), que afecte a cualquier **pariente cercano, socio empresarial cercano**, acompañante con el que **usted** viaje o persona con la que **usted** hubiera planeado pasar la estancia, si:

1. un **médico acreditado** ha realizado un diagnóstico terminal, o
2. dicha persona se encontraba en una lista de espera o tenía conocimiento de su necesidad de cirugía, hospitalización o investigación en cualquier centro de salud,
3. durante los 90 días inmediatamente anteriores a **su** adquisición de la póliza o reserva del **viaje** (lo que ocurra después), dicha persona haya necesitado una intervención quirúrgica, hospitalización o consulta médica.

ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

Llámenos al teléfono: +34 938 000 297

Si sufre **usted** una enfermedad o accidente grave que pueda derivar en **su** hospitalización antes de realizar los planes de repatriación, o si **usted** necesita **interrumpir el viaje, debe** contactar con **nosotros**. **Estamos** a su disposición las 24 horas,

los 7 días de la semana y nos encargamos de organizar la repatriación y liquidar los gastos médicos directamente con el centro médico. No cubrimos ningún tratamiento en centros privados, salvo previa autorización **nuestra** . Si no puede ponerse en contacto con **nosotros** antes de realizar cualquier tratamiento (en caso de urgencia médica), **llámenos** lo antes posible. Para cualquier atención ambulatoria (cuando **usted** no reciba hospitalización) o enfermedad o lesión leve (exceptuando fracturas), **deberá** pagar el tratamiento y **reclamárnoslo** una vez **regrese a casa**.

ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

Organizaremos el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas** , o si **recibe** noticias de grave enfermedad, lesión o fallecimiento, de un **pariente cercano** en el **país de residencia** .

PAGO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Si usted es ingresado en un hospital/clínica fuera de su país de residencia, nosotros nos encargamos de pagar los gastos médicos cubiertos por la póliza directamente al hospital/clínica. Nosotros organizamos asimismo el transporte a casa si se considera necesario por razones médicas, o si recibe usted noticias de grave enfermedad, lesión o fallecimiento de un pariente cercano en su país de residencia. Póngase en contacto con nosotros a través del +34 938 000 297 lo antes que usted pueda. Para el tratamiento ambulatorio simple, debe pagar usted mismo el hospital/clínica y reclamarnos los gastos médicos a su regreso al país de residencia. Tenga cuidado de no firmar nada que confirme que usted va a pagar los tratamientos en exceso y demás gastos. Si tiene dudas con respecto a cualquier solicitud, llámenos para que podamos asesorarle.

LÍMITE DE EDAD

El límite máximo de edad para todos los beneficios son 85 años inclusive. Si **usted** alcanza la edad de 86 durante el **período de seguro**, la cobertura continúa hasta que finalice dicho **período de seguro** , pero no más allá.

LÍMITES TERRITORIALES

España

Cobertura disponible para **viajes** realizados a España (incluidas las Islas Baleares y Canarias).

Europa

La cobertura está disponible para **viajes** realizados por el continente europeo, incluyendo los realizados por todos los países ubicados al oeste de los Urales y los de los países ribereños del Mediterráneo, entre los que se incluyen: Algeria, Egipto, Israel, Líbano, Marruecos, Túnez, Turquía, todas las islas en el Mediterráneo; el país de España (incluidas las Islas Baleares y Canarias), Madeira, las Azores e Islandia.

Todo el mundo exceptuando Canadá, Caribe, China, Hong Kong, México, Singapur y EE.UU.

Cobertura disponible para **viajes** realizados a cualquier país del mundo excepto Canadá, Caribe, China, Hong Kong, México, Singapur y EE.UU.

Todo el mundo

Cobertura disponible para **viajes** realizados a cualquier país del mundo.

NOTA: No está cubierto ningún viaje a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación o una autoridad reguladora en un país al que o desde el que viaja ha desaconsejado viajar.

TAMPOCO se cubren los viajes a los siguientes países: Irán, Corea del Norte, Sudán, Sudán del Sur, Siria, Bielorrusia, República Democrática del Congo, Somalia o Zimbabue.

PERÍODO DE SEGURO

La cobertura de cancelación de las pólizas Single Trip comienza en el momento en que **usted** reserve el **viaje** o pague la prima del seguro, lo que ocurra después.

La cobertura de cancelación de las pólizas Annual Multi Trip comienza con la fecha de inicio de la póliza o de que **usted** reserve el **viaje**, lo que ocurra después.

La cobertura de cancelación termina cuando **usted** comience el **viaje** .

La cobertura de las demás secciones comienza cuando **usted** abandone su casa en el **país de residencia** (pero no antes de las 24 horas previas a la hora reservada de salida), o a partir del primer día del **período de seguro**, según establezca su Certificado de Póliza, lo que suceda después.

La cobertura termina cuando **usted** regrese a su **casa** en el **país de residencia** (pero no después de 24 horas tras su regreso al **país de residencia**), o cuando finalice el **período de seguro** establecido en su Certificado de Póliza, lo que suceda antes.

La cobertura no puede comenzar hasta que **usted** haya abandonado su **casa** en el **país de residencia**. Todos los **viajes** deben comenzar y terminar en el **país de residencia**.

TARJETA SANITARIA EUROPEA (TSE)

Antes de viajar a un país de la Unión Europea (UE), el Espacio Económico Europeo (EEE) o Suiza, **recomendamos** que **solicite** una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE). Esta tarjeta **le** da derecho a obtener ciertas coberturas gratuitamente o por un coste

reducido para prestaciones sanitarias en la UE,EEE y Suiza.

SEGURO DUAL

Si en el momento de que ocurra un incidente del que se deriva una reclamación conforme a esta póliza, existe otro seguro que cubre el mismo daño, pérdida, gasto o responsabilidad, nosotros solo pagaremos nuestra parte proporcional (no aplicable a Accidentes personales).

DEFINICIONES

Cualquier palabra o expresión vinculada a una definición tendrá el mismo significado en toda la póliza y aparecerá escrita en negrita. Puede haber también definiciones específicas de una sección de la póliza, en cuyo caso se detallarán al principio de la misma.

Condiciones meteorológicas adversas

lluvia, viento, niebla, tormenta o tormenta eléctrica, inundación, nieve, aguanieve, granizo, huracán, ciclón, tornado o tormenta tropical no causados u originados por un evento geológico o catástrofe natural, tal como, pero no exclusivamente, terremotos, volcanes o tsunamis.

Equipaje

ropa, efectos personales, maletas y otros artículos que le pertenezcan (excepto **objetos de valor**, **equipos de esquí y golf**, **dinero propio** y documentos de cualquier tipo) y que lleve **usted** puesto, use o lleve consigo durante un **viaje**.

Tabla de Beneficios

tablas que detallan las cantidades de beneficio en la página 10.

Lesión corporal

lesión física identificable causada por un incidente concreto repentino, violento, externo e inesperado. Las lesiones causadas por **su** exposición inevitable a los elementos podrán ser consideradas **lesiones corporales**.

Equipo de Negocios

equipo informático (incluidos portátiles, hardware y software, periféricos y PDAs), dispositivos de comunicación (incluidos teléfonos móviles). Incluye mercancías, muestras y cualquier otro equipamiento relacionado con **su** negocio que **usted** necesite para llevarlo a cabo y que no esté cubierto de otro modo.

Período de Cancelación

los 14 días siguientes a la adquisición de la póliza de seguro o a la renovación, en el caso de anual multi trips.

Socio Empresarial Cercano

cualquier persona cuya ausencia del negocio durante cinco o más días completos coincidiendo con su propia ausencia impida el desarrollo de dicho negocio.

Pariente cercano

madre, padre, hermano/a, esposo/a, novio/a o pareja de hecho (cualquier persona que conviva permanentemente en el mismo domicilio), hijo/a, incluidos los adoptados, abuelos/as, nietos/as, suegros, sobrinos/as, cuñados/as, padrastro, madrastra, hijastros/as, hermanastros/as, niño de acogida, tutor legal, pupilo legal.

Complicaciones del Embarazo

las siguientes complicaciones imprevistas del embarazo certificadas por un **médico**: toxemia; hipertensión gestacional; preeclampsia; embarazo ectópico; mola hidatiforme (embarazo molar); hiperémesis gravídica; hemorragia preparto; desprendimiento de placenta; placenta previa; hemorragia postparto; membrana de placenta retenida; aborto espontáneo; mortinatos; las cesáreas de emergencia médicamente necesarias / terminación médicamente necesaria; y cualquier nacimiento prematuro o amenaza de parto prematuro de más de 8 semanas (o 16 semanas en el caso de un embarazo múltiple) antes de la fecha de parto prevista.

País de residencia

España, (incluidas las Islas Baleares y Canarias). **Debe** tener un domicilio de referencia dentro de España y tener **usted** asignado un médico allí. Además, deberá haber pasado más de 6 de los últimos 12 meses habiendo vivido en España.

Interrupción

reducción del tiempo de **su viaje** por vuelta a **casa** debido a una emergencia por **nosotros** autorizada.

Exceso

la primera cantidad indicada en el resumen de la póliza a que deberá **usted** hacer frente por cada **persona asegurada** en todos y cada uno de los casos.

Casa

su domicilio habitual en **su país de residencia**.

Viaje de vuelta

el viaje a **su** domicilio en el **país de residencia** desde **su** destino.

Pérdida de miembro

pérdida total o irrecuperable permanente del uso o función de un brazo en o por encima de la muñeca, o de una pierna en o

por encima del tobillo.

Pérdida de visión

pérdida total e irrecuperable de la visión en uno o ambos ojos; se considera así cuando el grado de visión restante tras la corrección es de 3/60 o inferior en la escala Snellen. (Implica que sea capaz de ver a 3 pies o menos lo que **usted** debería ver a 60 pies de distancia).

Enfermedad

cualquier enfermedad física o psicológica, náuseas o lesión que le afecten a **usted** o un **pariente cercano**, acompañante o persona con la que **usted** planea pasar **el viaje** o a **su socio empresarial cercano**.

Emergencia médica

lesión corporal o enfermedad imprevista y repentina sufrida por **usted** durante **su viaje** fuera del **país de residencia** y para la que un **médico acreditado** le prescriba a **usted** que necesita tratamiento o atención inmediata.

Declaración de Salud

Información de carácter médico que debe ser manifestada ante **nosotros** por cualquier **persona asegurada** que haya sufrido cualquier **enfermedad previa**.

Necesario por razones médicas

servicios y material sanitario básico razonable prescrito por un **médico acreditado** cuyo juicio clínico sea prudente, que diagnostique o trate una indisposición, lesión, **enfermedad** o sus síntomas y que cumpla los estándares usuales de la profesión médica.

Médico acreditado

profesional médico colegiado reconocido legalmente en el país en el que se proporciona el tratamiento y que, prestando este servicio, no rebasa los límites de su titulación y formación, no estando emparentado con **usted** ni con ningún acompañante de viaje.

Viaje de ida

desplazamiento que parte de su **casa** o negocio en el **país de residencia** hacia el destino de **su viaje** incluyendo vuelos internacionales, travesías marítimas y transporte en ferrocarril previamente reservados por **usted** antes de abandonar su **país de residencia** y que está íntimamente relacionado con el **viaje de vuelta**.

Par o juego

artículos que forman parte de un equipo o que suelen usarse conjuntamente.

Período de seguro

SINGLE TRIP (VIAJE INDIVIDUAL)

- período de **viaje** que no supera el establecido en el certificado del seguro. La cobertura de cancelación de **su viaje** comienza en el momento de **usted** adquirir la póliza y finaliza al comenzar **el viaje**.

ANNUAL MULTI-TRIP (VARIOS VIAJES A LO LARGO DE UN AÑO)

- período establecido en el certificado de seguro de viaje. Durante dicho período queda cubierto cualquier **viaje** que no supere los 31 días. **La cobertura de Deportes de Invierno** se limita a 17 días en total durante cada **período de seguro** (siempre que haya pagado **usted** la prima correspondiente a **Deportes de Invierno** para incluir dicha cobertura). La cobertura de cancelación de **su viaje** comienza en la fecha de inicio de la póliza o en el momento de reservar el **viaje**, lo que ocurra más tarde.

AMPLIACIÓN DEL PERÍODO DE SEGURO

no quedará cubierto ningún **viaje** que ya haya comenzado **usted** a la hora de adquirir este seguro, excepto si **usted** renueva una póliza anual multi trip ya existente que venza durante dicho **viaje** sin que haya habido interrupción en la cobertura.

Invalidez Absoluta y Permanente

invalidez que, habiendo transcurrido un período de al menos 12 meses consecutivos a la fecha del incidente, y en opinión de un especialista cualificado independiente, le impida a **usted** ejercer o atender cualquier tipo de negocio u ocupación durante el resto de **su** vida.

Dinero propio

monedas, billetes y bonos en curso actualmente, cheques de viaje o de otro tipo, giros postales o bancarios, cupones o vales de prepago, billetes de viaje, vales de hotel, todo ello destinado a fines privados.

Titular de la póliza

el viajero principal que adquiere la póliza de seguro para todos **los asegurados**.

Enfermedades previas

- cualquier **enfermedad pasada o presente** que haya requerido que **usted** recibiera alguna forma de tratamiento o medicación, consulta, investigación o seguimiento/revisión médica durante los 2 años previos a su adquisición de la póliza y/o previa a la reserva y/o comienzo de un **viaje**, y:
- cualquier enfermedad cardiovascular o circulatoria (p. ej. enfermedades del corazón, hipertensión, coágulos sanguíneos, hipercolesterolemia, accidente cerebrovascular, aneurisma) que haya tenido lugar antes del comienzo de la cobertura de esta póliza y/o de cualquier **viaje**.

Transporte público

cualquier transporte por carretera, ferrocarril, mar o aire provisto de licencia que preste un servicio regular y/o chárter a los pasajeros, y que **usted** haya reservado.

Deportes y actividades

las actividades detalladas en la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES.

Huelga o acción sindical

cualquier forma de acción sindical realizada con la intención de parar, restringir o interferir en la producción de bienes o servicios.

Terrorismo

acción que incluya pero no limitada al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, cometida por una persona o grupos de ellas, que actúen solas o por orden o en relación con una organización o gobierno, cometida por motivos políticos, religiosos, ideológicos o similares con la intención de ejercer influencia en un gobierno y/o de poner en peligro a la ciudadanía o a sectores de la misma.

Robo

cualquier robo cometido con violencia, amenaza de ella, atraco, asalto o allanamiento por un tercero (una persona que no sea pariente, **pariente cercano** ni acompañante de viaje).

Viaje

viaje de negocios o de placer realizado por **usted** que comienza y termina en **su país de residencia**, durante el **período de seguro**. **No quedan cubiertos los viajes** que empleen billetes de solo ida o de solo ida abiertos, salvo que los billetes de ida y vuelta hayan sido adquiridos antes de comenzar el **viaje**.

No esta cubierto ningún viaje a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación o una autoridad reguladora en un país al que o desde el que viaja ha desaconsejado viajar.

Desatendido

cuando **usted** no tiene visión completa de su propiedad o vehículo y no puede evitar una intervención no autorizada en los mismos.

Objetos de valor

joyas, metales o piedras preciosas o piezas realizadas con metales o piedras preciosas, relojes, pieles, artículos de piel, aparatos fotográficos, de audio, vídeo, informáticos, televisores, juegos (incluidos, pero no exclusivamente CDs, DVDs, unidades de memoria y auriculares), telescopios, prismáticos, portátiles, tabletas y notebooks, libros electrónicos o reproductores MP3/4.

Nosotros/nuestros/nos

el proveedor del servicio acordado por Inter Partner Assistance SA.

Usted/su/persona asegurada

cada una de las personas que realicen un viaje cuyos nombres aparezcan en el Certificado de Póliza.

DEPORTES Y ACTIVIDADES

Su póliza cubre muchos deportes y actividades por norma general, tal y como se describen debajo en Grado 1. Su póliza puede ser ampliada para cubrir actividades deportivas adicionales una vez abone la prima correspondiente.

Los Deportes y Actividades solo quedan cubiertos cuando se realicen con carácter ocasional, no competitivo y no profesional.

GRADO 1

los deportes y actividades siguientes quedarán automáticamente cubiertos por la póliza

- Bádminton
- Béisbol
- Baloncesto
- Bolos
- Montar en camello
- Montar en canoa (hasta de grado/clase 2)
- Cricket
- Montar en elefante
- Pesca
- Fútbol
- Hockey
- Montar a caballo
- Kitesurfing
- Netball
- Deportes de orientación
- Montar en poni
- Raquetball
- Patinaje
- Rounders
- Correr
- Hacer vela (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- Submarinismo (sin certificación y siempre que sea por encima de los 18 metros)
- Squash
- Surfing
- Tenis de mesa
- Tenis
- Trampolining
- Senderismo (hasta 4000 metros sin utilizar equipo de escalada)
- Voleibol
- Waterpolo
- Esquí acuático
- Windsurfing
- Yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- Esferismo

GRADO 2

Su póliza puede ser ampliada a fin de cubrir los deportes y actividades siguientes abonando la prima respectiva, pero no habrá cobertura alguna para ACCIDENTES PERSONALES o para RESPONSABILIDADES PERSONALES.

- Rappel
- Tiro con arco
- Montar en canoa (hasta de grado/clase 3 o 4)
- Correr por montaña (hasta 17 km con una elevación de hasta 500 metros)
- Go-karting
- Montar a caballo
- Montar en globo
- Moto acuática
- Esquí acuático
- Motociclismo inferior a 125 cc (solo como medio de transporte, sin participar en competiciones o carreras)
- Bici de montaña en pista
- Paintball
- Esgrima
- Hacer vela (a más de 20 millas náuticas de la costa)
- Submarinismo (con certificación y por encima de los 40 metros)
- Juegos de guerra
- Yatismo (a más de 20 millas náuticas de la costa)

GRADO 3

Su póliza puede ser ampliada a fin de cubrir los deportes y actividades siguientes abonando la prima respectiva, pero no habrá cobertura alguna para ACCIDENTES PERSONALES o para RESPONSABILIDADES PERSONALES.

- Fútbol americano
- Puenting
- Fútbol gaélico
- Bicicleta de montaña fuera de pista y con guías
- Parascending (sobre agua)
- Escalada en roca con cuerdas (únicamente con ayuda a la escalada organizada)
- Liga de rugby
- Sindicato de rugby
- Paracaidismo
- Canotaje en aguas bravas / rafting (hasta el grado 4)

GRADO 4

No quedará cubierto cuando participe en los deportes y actividades siguientes, así como en aquellos no enumerados en los apartados Grado 1, 2 o 3.

- Salto base
- Boxeo
- Descenso por cañones
- Submarinismo en cuevas
- Espeleología
- Clavadismo
- Salto de acantilado
- Conducir en un circuito de carreras
- Volar si no es como pasajero pagando
- Deslizamiento
- Alta delta
- Salto a caballo
- Carreras de caballos
- Artes marciales
- Ultraligero
- Rendimiento o resistencia en carreras de motor
- Rallys de motor
- Carreras de lanchas motoras
- Carreras de motos (125 cc y más)
- Deportes de motor
- Montañismo
- Paracaidismo
- Parapente
- Parascending (sobre tierra)
- Polo
- Espeleología
- Deportes profesionales
- Montar en quad
- Escalada en roca sin cuerdas ni guías
- Safari con armas
- Inmersiones con tiburones
- Carrera de obstáculos

SECCIONES DE LA PÓLIZA

CANCELACIÓN Y ABANDONO

DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

Cuarentena Regional

Cualquier período de movimiento restringido o aislamiento, incluyendo los confinamientos nacionales, en su país de residencia o país de destino impuesto a una comunidad o ubicación geográfica, como un municipio o región, por un gobierno o una autoridad pública.

Cuarentena personal

período de tiempo en el que se sospecha que usted es portador de una infección o ha estado expuesto a una infección y, como resultado, está confinado o aislado por orden de un profesional médico o una junta de salud pública en un esfuerzo por evitar que la enfermedad se propague.

LO QUE CUBRE

CANCELACIÓN

Hasta la cantidad que se muestra en la Tabla de beneficios por viaje para todas las personas aseguradas que viajan juntas por gastos de viaje y alojamiento irre recuperables no utilizados y cualquier excursión prepagada, excursiones o actividades en su destino de viaje que usted pagó o tendrá que pagar por personas aseguradas junto con cualquier gasto de viaje adicional razonable incurrido en caso de cancelación o cambio de reserva del viaje que sea necesario e inevitable como resultado de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias, que están más allá de su control, y de los cuales usted no tenía conocimiento en el momento en que reservó su viaje o comenzó su viaje, lo que sea posterior:

- a. Enfermedad, lesión, **complicación del embarazo** o fallecimiento imprevisto **suyo**, de un **pariente cercano, socio empresarial**, o cualquier persona con la que **usted** viaje o planea pasar **su estancia**. Cualquier enfermedad derivada de una pandemia no estará cubierta si se manifiesta o diagnostica dentro de las 48 horas posteriores a la fecha de compra de **su** póliza.
- b. **Cuarentena personal** obligatoria, asistencia como jurado popular o ser citado como testigo en un tribunal de justicia (que no sea en calidad de asesor o profesional) de **usted** o de sus compañeros de viaje. Cualquier siniestro relacionado por la necesidad de realizar una **cuarentena personal** cuando se inicie dentro de las 48 horas posteriores a la fecha de compra de **su** póliza.
- c. Cuando los servicios de emergencia requieran que **usted** permanezca o regrese a casa debido a daños graves en **ella** o en su negocio (siempre que el **titular de la póliza** sea propietario).
- d. La Unidad de Asesoramiento sobre Viajes del Ministerio de Asuntos Exteriores u otra autoridad reguladora del país en el que **usted** está viajando desaconseja todos los viajes o todos los que no sean esenciales a la zona en la que **usted** viaja, pero sin incluir cuando se recomiende debido a una pandemia o cuarentena regional, siempre que la recomendación haya entrado en vigor después de que **usted** comprara este seguro o reservara el viaje (lo que ocurra después) y dentro de los 21 días posteriores a la fecha de salida.
- e. En caso de que **usted** le despidan, siempre que el trabajo sea fijo y haya superado **usted** el período de prueba en **su** empresa.
- f. Si **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que **planea** pasar la estancia de **su viaje** es miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bombero, del Servicio de Enfermería o Ambulancia o trabajador de un Departamento del Gobierno **cuyo** permiso sea cancelado por razones operativas, siempre que dicha cancelación o interrupción no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de **usted** adquirir este seguro o de reservar algún **vía je** (lo que sucediera después).
- g. Si **su viaje de ida** en **transporte público** regulado se retrasa en el punto final de salida durante más de 24 horas desde la hora programada debido a **huelga o acción sindical**, a **condiciones meteorológicas adversas**, a avería mecánica o fallo técnico en **dicho transporte** en que **usted** haya reservado viajar.
- h. Si el coche en el que **usted** pretende realizar **su viaje** es robado o dañado y no está en condiciones de circular siete días antes de la fecha de salida original y no se puede reparar antes de dicha fecha, solo se cubrirán los costes de un vehículo de alquiler similar y no se abonarán costes de cancelación.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

ABANDONO

Tras un mínimo de 24 horas de retraso en **su viaje de salida** y si el período de **su viaje** se ve reducido en más de un 25% de la duración prereservada originalmente, puede **usted** optar por solicitar la cancelación, de acuerdo con los términos de la sección Cancelación anterior. En primer lugar se debe solicitar el reembolso o compensación alternativa a la agencia de viajes.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá usted aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Cualquier **enfermedad previa** que le afecte a **usted**, salvo si **nos** ha hecho **usted** declaración de TODAS sus **enfermedades previas** y le **hemos** respondido a **usted** por escrito aceptando asegurarlas.
3. Cualquier reclamación debida a una **cuarentena regional**.
4. No estará cubierto cualquier siniestro por enfermedad de **usted**, su compañero de viaje, pariente cercano o colega debido a una enfermedad pandémica o por **cuarentena personal** que sucedan, se manifiesten o se diagnostiquen dentro de las primeras 48 horas a partir de la fecha de compra de la póliza.
5. Las reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
6. Cualquier reclamación si **usted** no puede viajar o decide no viajar debido a que el Ministerio de Asuntos Exteriores (o cualquier otro organismo gubernamental equivalente en otro país) desaconseja viajar debido a una pandemia.
7. Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **usted** antes de **su** fecha de adquisición de la póliza o de reservar o comenzar un **viaje** (lo que suceda después) y que pudieran previsiblemente dar lugar a una reclamación.
8. Cualquier coste de cancelación del **viaje** debido a **lesión corporal** o enfermedad, siempre que **usted** no aporte certificado médico del **facultativo** que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **usted** cancelarlo y le prohíba a **usted** viajar o regresar a su país de residencia debido a **dicha lesión** corporal o enfermedad.
9. Reclamaciones para acompañantes de viaje que no sean **personas aseguradas**.
10. Cualquier reclamación relacionada con tratamientos de fecundación in vitro.
11. Cualquier coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
12. Ningún coste no utilizado o adicional incurrido por **usted** que sea recuperable de:
 - a. Los proveedores del alojamiento, sus agentes de reserva, agencia de **viajes** u otro plan de indemnización.
 - b. Los proveedores del transporte, sus agentes de reserva, agencia de **viajes** o plan de indemnización.
 - c. Su proveedor de tarjeta de crédito o débito o Paypal.
13. Cualquier coste o cargo que vaya a compensarle el proveedor del **transporte público a usted**.
14. Reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
15. **Huelga o acción sindical** o retraso en el control del tráfico aéreo anunciados públicamente o existentes en la fecha en que estos beneficios se hicieran efectivos o en que reservó **usted su viaje** (lo que sucediera antes).
16. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
17. Cualquier reclamación derivada de que falle el proveedor de un servicio que forme parte de **su viaje** reservado para proporcionar una parte de **su viaje** (exceptuando excursiones), incluidos errores, insolvencia, omisión o incumplimiento.
18. Cualquier reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.
19. El coste recuperable de tasas aeroportuarias, ATOL, gravámenes e impuestos.
20. Reclamaciones en las que **usted** se retrase o no notifique a la agencia de viajes, turoperador o proveedor del transporte/alojamiento, cuando se considere necesario cancelar el **viaje**. Nuestra responsabilidad se limitará a los cargos de cancelación que se hubieran aplicado en caso de no haberse producido el retraso o defecto de notificación.
21. Reclamaciones por billetes de viaje sin usar a un destino para el cual ya hayamos organizado y **le hayamos** pagado un viaje alternativo.
22. Reclamaciones por abandono cuando **usted** no haya obtenido confirmación de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto a la duración y motivo del retraso.
23. Cualquier reclamación derivada de las **complicaciones del embarazo** que hayan surgido antes de la reserva o pago del **viaje**, lo que suceda después. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si **su médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
24. Cualquier reclamación derivada de un cambio de planes debido a **sus** circunstancias financieras, salvo si **le** despiden siendo trabajador fijo de la misma empresa durante dos años o más.
25. Reclamaciones en las que no se haya aportado prueba documental de la cancelación de un permiso por motivos operativos imprevistos.
26. Ningún coste de cambio de reserva que exceda el coste de **su viaje** original.
27. Reclamaciones en caso de que no haya seguido **usted** el itinerario de registro que le facilitemos a **usted** personalmente .

28. Abandono tras la primera etapa del **viaje**.
29. Cualquier gasto cuando se proporcionen planes de viaje alternativos razonables en las 24 horas siguientes a la hora de salida programada.
30. Cualquier reclamación por abandono incluida en esta sección si **usted** la ha realizado bajo PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ ENLACE o RETRASO DEL VIAJE.
31. Cualquier reclamación derivada del retraso o cambio de reserva en **su viaje** por acción del Gobierno o por restricción normativa.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

INTERRUPCIÓN

DEBE PONERSE SIEMPRE EN CONTACTO CON NUESTROS ANTES DE INTERRUMPIR EL VIAJE

Número de teléfono +34 938 000 297

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad que se muestra en la Tabla de beneficios por viaje para todas las personas aseguradas que viajan juntas por gastos de viaje y alojamiento irre recuperables no utilizados y cualquier excursión prepagada, excursiones o actividades en destino que pagó o tendrá que pagar por personas aseguradas junto con cualquier gasto de viaje adicional razonable incurrido si el viaje queda restringido antes de la finalización como resultado de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias, que están más allá de su control, y de los cuales usted no tenía conocimiento en el momento de la reserva o antes de que comenzara el viaje, lo que sucediera después:

- a. Enfermedad, lesión, **complicación del embarazo** o fallecimiento imprevisto **suyo**, de un **pariente cercano** o cualquier persona con la que viaje **usted** o planee pasar la estancia del **viaje**.
- b. Cuando los servicios de emergencia requieran que **usted** permanezca o regrese a **casa** debido a daños graves **en ella** o en su negocio (siempre que el titular de la póliza sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **usted**.
- c. Si **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que planee pasar la estancia de **su viaje** es miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bombero, del Servicio de Enfermería o Ambulancia o trabajador de un Departamento del Gobierno **cuyo** permiso sea cancelado por razones operativas, siempre que dicha cancelación o interrupción no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de **usted** adquirir este seguro o de reservar algún **viaje** (lo que sucediera después).

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

NOTA: El reembolso se calculará exclusivamente a partir de la fecha de **su** regreso a **casa** en **el país de residencia**.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Cualquier **enfermedad previa** que le afecte a **usted**, salvo si **nos** ha hecho **usted** declaración de TODAS sus **enfermedades previas** y le **hemos** respondido a **usted** por escrito aceptando asegurarlas.
3. Las reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
4. Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **usted** antes de **su** fecha de adquisición de la póliza o de reservar o comenzar un **viaje** (lo que suceda después) y que pudieran previsiblemente dar lugar a una reclamación.
5. Cualquier coste de **interrupción del viaje** debida a **lesión corporal** o enfermedad, siempre que no aporte **usted** certificado médico del **facultativo** que trate a la persona lesionada/enferma declarando que era necesario para **usted** cancelarlo y le prohíba a **usted** viajar o regresar a **su país de residencia** debido a dicha **lesión corporal** o enfermedad.
6. Reclamaciones para acompañantes de viaje que no sean **personas aseguradas**.
7. Cualquier reclamación relacionada con tratamientos de fecundación in vitro.
8. Ningún coste no utilizado o adicional incurrido por **usted** que sea recuperable de:
 - a. Los proveedores del alojamiento, sus agentes de reserva, agencia de **viajes** u otro plan de indemnización.
 - b. Los proveedores del transporte, sus agentes de reserva, agencia de **viajes** o plan de indemnización.
 - c. **Su** proveedor de tarjeta de crédito o débito o Paypal.
9. Cualquier coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
10. Cualquier coste o cargo que vaya a compensarle el proveedor del **transporte público** a **usted**.
11. Reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
12. **Huelga o acción sindical** o retraso en el control del tráfico aéreo anunciados públicamente o existentes en la fecha en

que estos beneficios se hicieran efectivos o en que reservó **usted su viaje** (lo que sucediera antes).

13. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
 14. Cualquier reclamación derivada de que falle el proveedor de un servicio que forme parte de **su viaje** reservado para proporcionar una parte de **su viaje** (exceptuando excursiones), incluidos errores, insolvencia, omisión o incumplimiento.
 15. Cualquier cancelación o **interrupción** causada por compromiso de trabajo o cambio de **su** derecho a vacaciones por parte de **su** superior, salvo que **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que vaya a pasar **usted** la estancia de **su viaje** sea miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bombero, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o trabajador de un Departamento del Gobierno y **su** permiso sea cancelado por razones operativas.
 16. Cualquier reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.
 17. Cualquier reclamación en la que no haya **usted** obtenido autorización previa de **nosotros** antes de regresar a **su país de residencia**. **nosotros** confirmará la necesidad de regresar a **casa** antes de **interrumpir** el viaje por **lesión corporal** o enfermedad.
 18. Cualquier coste de transporte y/o alojamiento no organizado por **nosotros** o incurrido sin **nuestra** aprobación previa.
 19. Cualquier reclamación derivada de **las complicaciones del embarazo** que se manifiesten por primera vez antes de haber empezado su **viaje**. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si **su médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
- Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN

La presente póliza no cubre ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de **una enfermedad previa** conocida por **usted** antes de contratar **usted** la póliza o de reservar un **viaje** (lo que ocurra después) que afecte a cualquier **pariente cercano, Socio Empresarial Cercano**, acompañante de viaje o persona con la que **usted** haya planeado pasar la estancia de su **viaje**, si:

- a. un **médico acreditado** ha realizado un diagnóstico terminal, o
- b. dicha persona se encontraba en una lista de espera o tenía conocimiento de su necesidad de cirugía, hospitalización o investigación en cualquier centro de salud,
- c. durante los 90 días inmediatamente anteriores **asu** adquisición de la póliza o reserva del **viaje** (lo que ocurra después), dicha persona haya necesitado una intervención quirúrgica, hospitalización o consulta médica.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

Este no es un seguro médico privado

Si **usted** enferma repentinamente o sufre una lesión o **complicación del embarazo** y requiere **usted** hospitalización, repatriación o sea previsible que los gastos excedan los 500 €, **debe** usted ponerse en contacto con **nosotros** en el +34 938 000 297.

Nosotros podrá optar por:

- cambiarle a **usted** de hospital, y/o
- llevarlo a **usted** de vuelta a **su casa** en el **país de residencia**, o **trasladarlo** al hospital más adecuado en el **país de residencia**, en cualquier momento, si **nosotros** y **el médico tratante** consideran que es **necesario por motivos médicos** y que es seguro.

Si **nuestro** médico jefe recomienda una fecha factible para **su** repatriación, pero **usted** decide no ser repatriado, **nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada a partir de dicha fecha a la cantidad que **habríamos** pagado si se hubiera producido **su** repatriación.

LO QUE CUBRE

GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA

Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por costes incurridos fuera de **su país de residencia**, incluidos:

- a. Todos los gastos necesarios razonables derivados de una **emergencia médica** relacionada con **usted**. Esto incluye las minutas de **los médicos acreditados**, gastos de hospitalización, tratamiento médico y todos los costes resultantes de transportarle a **usted** al hospital adecuado más cercano, cuando lo considere necesario **un médico acreditado**.
- b. Todos los gastos de urgencias necesarios y razonables para todos los bebés nacidos a raíz de **complicaciones del embarazo** durante un **viaje**. A efectos de reclamación, los nacimientos múltiples serán considerados como uno solo.
- c. Los tratamientos dentales de emergencia para el alivio inmediato del dolor y/o reparación de dentaduras postizas o implantes solo para reducir las molestias al comer.
- d. Si **usted** fallece en el extranjero:
 - gastos de incineración o entierro en el país en el que **usted** fallezca, o

- gastos de transporte para trasladar **su** cuerpo o cenizas de vuelta a **su país de residencia**.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

REPATRIACIÓN

Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por costes incurridos fuera de **su país de residencia**, incluidos:

- Con la autorización previa de **nosotros**, costes adicionales de repatriarle a **usted** a **su casa** cuando así lo recomiende **nuestro** médico jefe, incluyendo el coste de acompañamiento médico, si es necesario. Los gastos de transporte de la repatriación serán de la misma clase utilizada en el viaje de ida, salvo que **nuestros** autorice lo contrario.
- Prevía autorización de **nuestros** y si **nuestro** médico jefe lo considera **necesario por razones médicas**:
 - todos los gastos necesarios razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos si, por motivos médicos, es **necesario** que **usted** permanezca más allá de la fecha de **su** regreso programada, incluyendo los costes del viaje de vuelta a **su país de residencia**, si no puede **usted** usar **su** billete original.
 - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos por cualquier otra persona (solo una) si los médicos aconsejan acompañarle a **usted** o a un niño a su **casa** en **el país de residencia**.
 - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte para un amigo o **pariente cercano** que viaje desde el **país de residencia** con el fin de acompañar a **las personas aseguradas** menores de 18 años a **su casa** en el **país de residencia** si **usted** es físicamente incapaz de cuidar de ellas y tienen que viajar solas. Si no puede designar a nadie, **nosotros** designaremos a una persona adecuada. Si el niño no puede utilizar el billete de vuelta original, **nosotros** pagaremos un viaje de solo ida económico para llevarlo de vuelta a **casa**. **No abonaremos** viaje ni alojamiento alguno que no haya sido organizado por **nosotros** o sea incurrido sin **nuestra** aprobación previa.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

- El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones, excepto cuando dicha **persona asegurada** haya hecho uso de la Tarjeta Sanitaria Europea y esta haya sido aceptada en el centro de salud correspondiente.
- Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** que le afecte a **usted**, salvo si **nos ha** hecho declaración de TODAS sus **enfermedades previas** y **nosotros** le hemos respondido por escrito a **usted** aceptando asegurarlas.
- Cualquier reclamación derivada de enfermedades relacionadas con el embarazo, no de **las complicaciones del mismo**, que se manifiesten por primera vez después de haber empezado **su viaje**. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si su **médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
- Las reclamaciones en las que **usted** haya rechazado injustificadamente la repatriación médica que **accedamos** a proporcionar y pagar en los términos de esta póliza. Si **usted** opta por una repatriación médica alternativa debe **notificárnoslo** por escrito con antelación y será a **su** cuenta y riesgo.
- Cualquier coste incurrido por **usted** fuera del **país de residencia** a partir de la fecha en que **nuestro** médico jefe le comunique a **usted** que debe **usted** regresar a **casa** o una vez le organicemos su **vuelta**. (**Nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada a partir de dicha fecha a la cantidad que **habríamos** pagado si se hubiera producido **su** repatriación).
- Cualquier tratamiento que no sea quirúrgico o médico con el fin único de curar o aliviar una enfermedad aguda o lesión imprevista.
- Cualquier gasto que no sea común o razonable para tratar **su lesión corporal** o enfermedad.
- Cualquier tratamiento o prueba diagnóstica planificada o conocida previamente por **usted**.
- Cualquier forma de tratamiento o cirugía que, en opinión de **nuestro** médico jefe, pueda ser prudencialmente aplazada hasta **su** regreso al **país de residencia**.
- Gastos incurridos al obtener o sustituir el tratamiento requerido en el momento de partida o a mantener durante el viaje fuera del **país de residencia** excepto en caso de robo o daño.
- Costes adicionales derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas.
- Tratamientos o servicios prestados por una clínica u hospital privado, centro spa, clínica de reposo, residencia de ancianos o cualquier centro de rehabilitación, salvo aprobación de **nuestros**.
- Costes de tratamiento con fines cosméticos, salvo que **nuestro** médico jefe lo considere necesario por ser consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
- Cualquier gasto incurrido por **usted** después de regresar a **su país de residencia**, salvo aprobación previa de **nuestros**.
- Cualquier reclamación derivada de su imposibilidad de obtener las vacunas, inoculaciones o medicamentos recomendados antes de su **viaje**.
- El coste de los billetes de avión que superen la clase económica del acompañante no médico en caso de repatriación

sanitaria (cualquier aumento en el precio debido a billetes de clase superior correrá a cuenta de los viajeros).

17. El coste de tratamientos dentales que incluyan fabricar prótesis, implantes o el uso de metales preciosos y que no estén dirigidos al alivio inmediato del dolor.
18. El coste de llamadas de teléfono que no sean a **nuestros** para notificarnos un problema del que aporte **usted** factura u otra prueba que muestre el coste de la llamada y el número al que se ha llamado.
19. Costes de rescate aéreo o marítimo.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

LO QUE CUBRE

Si **aceptamos** una reclamación de GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA, también le **abonaremos** a **usted** la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por gastos incidentales por cada período continuo de 24 horas que tenga que pasar **usted** hospitalizado fuera del **país de residencia**.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier período adicional de hospitalización relacionado con tratamientos quirúrgicos, incluidas pruebas exploratorias, que no estén directamente relacionadas con la **lesión corporal** o **enfermedad** que le llevara a **usted** a ingresar.
2. Cualquier período adicional de hospitalización relacionado con tratamientos o servicios proporcionados por una clínica de reposo, residencia de ancianos o centro de rehabilitación.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

RETRASO DEL VIAJE

LO QUE CUBRE

Si ha llegado **usted** al terminal y facturado o intentado hacerlo durante **su viaje de ida o vuelta** y la salida de **su transporte público** previamente reservado tiene un retraso en el punto final de salida de más de 12 horas a partir de la hora programada debido a:

1. **huelga o acción sindical**, o
2. **condiciones meteorológicas adversas**, o
3. avería mecánica o fallo técnico en el **transporte público** regulado habiendo reservado **usted** el viaje, **nosotros le** abonaremos:
 - a. hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por las primeras 12 horas completas que se retrase **su** salida, y
 - b. hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por cada período adicional de retraso de 24 horas completas.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier coste que haya sido o vaya a serle reembolsado a **usted** por parte de una empresa de transportes o proveedor y todas las cantidades pagadas como indemnización por dicha empresa.
2. Reclamaciones en caso de no haber facturado **usted** o intentado facturar según el itinerario que le facilitemos a **usted**. **Usted** debe además llegar al punto de salida antes de la hora de salida aconsejada.
3. Reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
4. Reclamaciones cuando no haya obtenido **usted** confirmación por escrito de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto al número de horas y motivo del retraso.
5. **Huelga o acción sindical** o retraso del control de tráfico aéreo que haya comenzado o sido anunciado antes de que hiciera **usted su** reserva de **viaje** y/o adquiriera **usted** la póliza.
6. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un transporte público por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
7. Cualquier reclamación en que **usted** no haya sufrido retraso durante más de 12 horas a partir de la hora de salida programada.
8. Cualquier reclamación por retraso del viaje recogida en esta sección si **usted** la ha realizado de conformidad con PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE, CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN.
9. Vuelos privados.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE

LO QUE CUBRE

EQUIPAJE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por pérdida accidental, **robo** o daño en el **equipaje** y **objetos de valor**.

La cantidad abonable corresponderá al valor en el momento de compra menos la devaluación basada en la antigüedad de los bienes (o si el artículo puede ser reparado por un precio razonable, solo abonaremos el coste de reparación).

El máximo que **abonaremos** por un único artículo, **par o juego** de artículos es igual al Límite de un único artículo indicado en el Resumen de la Póliza.

El máximo que **abonaremos** por todos los **objetos de valor** en total es igual al límite de **dichos objetos** indicado en el Resumen de la Póliza.

DINERO PROPIO

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por cada **viaje**, por pérdida accidental, **robo** o daño en el **dinero propio**.

DOCUMENTOS DE VIAJE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por gastos adicionales razonables de transporte y alojamiento incurridos en el extranjero necesariamente para obtener **sus** nuevos documentos de viaje por pérdida o robo, así como los costes proporcionales del documento perdido o robado.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. Si el **equipaje** se pierde, daña o es robado durante la custodia de una empresa de transporte, autoridad u hotel, debe **usted** dirigirse a ellos por escrito indicando los detalles del incidente. **Debe** usted obtener un informe oficial de la policía local en el plazo de 24 horas.
2. Si el **equipaje** se pierde, daña o es robado durante la custodia de una compañía aérea, deberá **usted**:
 - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea en el aeropuerto cuando se produzca el incidente.
 - reclamar por escrito a la compañía aérea dentro de los límites de tiempo que esta o el agente comercial establezcan, conservando una copia.
 - conservar todos los billetes y visados para presentarlos con una reclamación.
3. **Debe** proporcionar la factura original como prueba de propiedad de los artículos para ayudar a fundamentar **su** reclamación.
4. Cualquier cantidad abonada bajo RETRASO DEL EQUIPAJE será deducida de la cantidad final a pagar según los términos de esta sección.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Las reclamaciones no respaldadas con la prueba de propiedad o tasación (obtenida antes de la pérdida) de los artículos perdidos, robados o dañados.
3. Los incidentes de pérdida o **robo** de **equipaje** o de **objetos de valor** que no hayan sido denunciados a la policía local en el plazo de 24 horas tras conocer el hecho y no se haya obtenido un informe por escrito; no basta con un Informe del Agente Vacacional.
4. Los artículos dañados durante **su viaje**, si no obtiene **usted** un informe de daños/reparación de una persona apropiada en el plazo de 7 días a partir de **su** regreso al **país de residencia**.
5. Pérdida o daño causado por la retención, confiscación o detención por parte del funcionario de aduanas u otra autoridad.
6. Cheques, cheques de viaje, giros postales o bancarios, cupones y vales de prepago y billetes de transporte, si no ha seguido **usted** las normas del emisor.
7. Reclamaciones relacionadas con divisas si no presenta **usted** prueba de haber cambiado previamente.
8. Piedras preciosas desmontadas, lentes de contacto o corneales, gafas sin prescripción o gafas de sol sin recibo, audífonos, accesorios dentales o médicos, cosméticos, perfumes, tabaco, vaporizadores o cigarrillos electrónicos, drones, alcohol, antigüedades, instrumentos musicales, obras, manuscritos, valores, productos perecederos, tablas de surf / tablas de windsurf, bicicletas, equipos o embarcaciones marinas o cualquier equipo o accesorios relacionados de cualquier tipo y daños a maletas (a menos que las maletas queden completamente inutilizables como resultado de una sola incidencia de daños). Daños a porcelana, vidrio (que no sea vidrio en esferas de relojes, anteojos recetados y gafas de sol, cámaras, binoculares o telescopios), porcelana u otros artículos frágiles o quebradizos a menos que sean causados por fuego, **robo** o accidente en el vehículo de transporte o recipiente en el que están siendo transportados.
9. Pérdida o daño debido a la rotura del equipo de deporte o daños en la ropa deportiva durante su uso.
10. Cualquier cantidad ya abonada bajo Retraso del Equipaje.
11. Todos los artículos relacionados con **su** negocio, comercio, profesión u ocupación.

12. Daños causados por desgaste, depreciación, deterioro, condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, parásitos, procesos de limpieza, reparación o restauración, avería mecánica o eléctrica, o por líquido.
13. Depreciación del valor, variaciones de los tipos de cambio o pérdida debida a error u omisión **suya** o de un tercero.
14. Reclamaciones derivadas de una pérdida o robo en **su** lugar de alojamiento, salvo que haya prueba de que la entrada ha sido forzada y esto sea confirmado en un informe policial.
15. **Objetos de valor o dinero propio** o pasaportes dejados desatendidos en cualquier momento (incluso en un vehículo o bajo la custodia de una empresa de transportes), salvo si son depositados en una caja fuerte o de seguridad bajo llave. Ninguna reclamación si se produce el robo de artículos de una caja fuerte o de seguridad del hotel en caso de que **usted** no informe del incidente por escrito al hotel y obtenga un informe oficial de la autoridad local correspondiente.
16. Reclamaciones derivadas de daños causados por fugas de líquidos o polvos contenidos en el **equipaje**.
17. Reclamaciones derivadas del **equipaje** enviado como carga.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE

LO QUE CUBRE

PÉRDIDA DE TRANSPORTE

Si llega demasiado tarde al aeropuerto, puerto o terminal de ferrocarril para comenzar **su viaje** internacional, debido a:

- a. fallo de otro **transporte público**, o
- b. accidente o avería del vehículo en que **usted** viaja, o acontecimiento importante que cause graves retrasos en la carretera por la que **usted** circula,
- c. **condiciones meteorológicas adversas imprevistas**

nosotros le reembolsaremos a **usted** hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por **viaje** para todas las **personas aseguradas** que viajen juntas, el alojamiento adicional (solo habitación) y gastos de viaje necesarios incurridos para alcanzar **sudestino** en el extranjero o los vuelos de enlace fuera del **país de residencia**.

NOTA: Las reclamaciones se calculan a partir de **su** hora exacta de salida programada hasta **su** hora de salida real.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

PÉRDIDA DE ENLACE

Si **usted** llega al aeropuerto, puerto o estación de tren demasiado tarde como para empezar **su** viaje internacional como consecuencia de que su vuelo de conexión con **su** punto de salida internacional llegó tarde y originalmente tenía entre 2 y 12 horas para hacer la conexión (los tiempos de conexión mayores han de ser autorizados si el sistema de reserva de vuelos requiere duraciones para la conexión mayores), **nosotros** le reembolsaremos hasta la cantidad mostrada en la **Tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas no aseguradas** que viajen juntas, por los costes de alojamiento adicionales (solo habitación) y los gastos de viaje necesariamente incurridos para llegar a **su** destino internacional o vuelo de conexión fuera de su **país de residencia**.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Reclamaciones relacionas con situaciones en las que no haya previsto **usted** tiempo suficiente para llegar, según el horario del **transporte público** o mediante otro medio que le dejara a **usted** en el punto de salida (p. ej. según el tiempo prudencial marcado en un itinerario/mapa de ruta acreditado basado en un medio de transporte dado para llegar a tiempo de facturar).
2. Reclamaciones cuando no haya proporcionado **usted** un informe escrito de la empresa de transportes confirmando la duración y motivo del retraso.
3. Costes en exceso de los gastos del transporte alternativo proporcionado por el proveedor original en caso de que **usted** lo tome.
4. Todas las cantidades en exceso de cualquier compensación proporcionada por la empresa de transportes.
5. Reclamaciones cuando no **haya** guardado y proporcionado **usted** las facturas originales por costes superiores a 5 £.
6. Avería de cualquier vehículo en el que **usted** viaje si es propiedad **suya** y no ha sido oportunamente revisado y mantenido siguiendo las instrucciones del fabricante.
7. Reclamaciones cuando no haya obtenido **usted** un informe escrito de la policía, servicio de emergencias o de un mecánico y/o factura en el plazo de los 7 días posteriores a **su** vuelta a **casa** si el vehículo en el que **usted** viaja sufre una avería o accidente.
8. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un **transporte público** por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
9. Cualquier reclamación por pérdida de transporte/enlace incluida en esta sección si la ha realizado **usted** de conformidad con CANCELACIÓN o RETRASO DEL VIAJE.
10. Cualquier gasto cuando el operador de **transporte público** proporcione planes de viaje alternativos razonables en las 4 horas

siguientes a la hora de salida o vuelo de enlace programado.

11. Vuelos privados.
12. **Huelga o acción sindical** que haya comenzado o sido anunciada antes de que **hiciera** sus reservas de **viaje** y/o adquiriera **usted** la póliza.
13. Gastos adicionales cuando el operador de **transporte público** programado haya ofrecido planes de viaje alternativos razonables en las 4 horas siguientes a la hora de salida o la hora de llegada del vuelo de enlace.
14. Denegación de embarque debido a **su** abuso de drogas o alcohol o **su** incapacidad de proporcionar un pasaporte válido, visado u otra documentación requerida por el operador de transporte público.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

ACCIDENTE PERSONAL

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, si sufre **usted** una lesión corporal causada por accidente durante el **viaje** que en los 12 meses siguientes tenga como consecuencia **su**

- fallecimiento, o
- **pérdida de visión**, o
- **pérdida de miembro**, o
- **Invalidez Absoluta y Permanente**

Si sufre **usted** una **pérdida de miembro o de visión**, se podrán abonar las siguientes cantidades, que en ningún caso superarán el 100% de las cantidades de beneficio **por invalidez absoluta y permanente**.

Pérdida de:	Cantidad de Beneficio
Ambas manos	100% del Beneficio de Invalidez Absoluta y Permanente
Ambas manos	
Visión completa en ambos ojos	
Una mano y un pie	
Una mano o pie y la visión completa en un ojo	
Una mano	50% del Beneficio de Invalidez Absoluta y Permanente
Un pie	
Visión completa en un ojo	

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá usted aportar

REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Nuestro** facultativo podrá examinarle a **usted** las veces que sean razonablemente necesarias antes de abonar un reclamación.
2. El beneficio no se abonará en caso de **invalidez absoluta y permanente** hasta un año después de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
3. **No abonaremos** más de un beneficio por la misma **lesión corporal**.

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier reclamación derivada directa o indirectamente de **una enfermedad previa**.
2. Cualquier invalidez o fallecimiento causado por un empeoramiento físico (p. ej. un derrame cerebral o infarto) que no resulte directamente de una **lesión corporal**.
3. El abono en caso de **invalidez absoluta y permanente** antes de que se cumpla un año de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
4. No quedan cubiertos como **viajes** los traslados normales y habituales entre **su casa** y su lugar de trabajo o segunda residencia.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

RESPONSABILIDAD CIVIL

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, cualquier monto que tenga **usted** que asumir legalmente como indemnización por una reclamación o conjunto de ellas derivadas de un incidente ocurrido durante un **viaje** fuera del **país de residencia**, en casos accidentales de:

1. **Lesión corporal**, deceso, enfermedad de cualquier persona que no sea **su** compañero de trabajo, pariente, **pariente cercano** ni miembro de **su** hogar.
2. Pérdida o daños en bienes que no le pertenezcan ni estén a su cargo o bajo **su** control, el de un pariente, **pariente**

cercano, compañero **su**yo de trabajo ni miembro de **su** hogar, que formen parte de un alojamiento vacacional temporal ocupado por **usted** (pero no de su propiedad).

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Debe usted proporcionarnos** notificación escrita tan pronto como se produzca un incidente que pueda dar lugar a una reclamación.
2. **No deberá usted** admitir responsabilidad alguna ni pagar, ofrecer, prometer pagar o negociar una reclamación sin **nuestro** consentimiento escrito.
3. **Estaremos** facultados, si así lo **consideramos**, para asumir y dirigir en **su** nombre la defensa de cualquier reclamación de indemnización o daño o de otro tipo frente a terceros. **Tendremos** plena discreción para dirigir las negociaciones o procedimientos o resolver reclamaciones, y **usted** deberá **proporcionarnos** la información y ayuda que **requiramos**.
4. En el caso de **su fallecimiento**, **su** representante legal quedará cubierto por la **Tabla de Beneficios**, siempre que cumpla con los términos descritos en este documento.

LO QUE NO CUBRE

Indemnizaciones o costes legales derivados de:

- a. Responsabilidades asumidas por **usted** que no le hubieran a **usted** correspondido asumir.
- b. Actividad empresarial, comercial, trabajo voluntario remunerado o no, profesional, ocupacional o prestación de bienes o servicios.
- c. Propiedad, posesión o uso de armas de fuego, vehículos, aeronaves o embarcaciones (que no sean tablas de surf ni botes, bateas o canoas propulsadas manualmente).
- d. La transmisión de cualquier enfermedad o virus contagioso.
- e. La propiedad u ocupación de terrenos o construcciones (que no sean alojamientos vacacionales temporales, en cuyo caso no **abonaremos** los primeros 250 € de todos y cada uno de las reclamaciones derivadas del mismo incidente).
- f. **Sus** actos criminales, dolosos o deliberados.
- g. Daños punitivos o ejemplares

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO

DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

Asesor

abogado especializado o sus procuradores.

Costes de asesoría

minutas razonables y desembolsos incurridos por el asesor previa autorización nuestra por escrito. Los gastos legales y contables serán evaluados sobre una base estándar y los costes de indemnización a terceras partes quedarán cubiertos si hay sentencia condenatoria contra usted y serán abonados sobre la base evaluada.

Panel

el conjunto de expertos que podrán ser designados por nosotros para actuar en representación suya.

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** para cubrir los costes legales de entablar una demanda civil con el fin de recibir una indemnización si alguien le provoca una **lesión corporal**, enfermedad o muerte durante el **viaje**. **Le abonaremos** asimismo una cantidad razonable por los servicios de un intérprete que **elijamos** para los procedimientos judiciales.

CÓMO RECLAMAMOS LOS GASTOS LEGALES

Asignaremos a un miembro de **nuestro panel** para que se haga cargo de **su** caso. No obstante, si decide **usted** designar a un **asesor** por su cuenta para que **le** represente a **usted**, debe **notificarnos** inmediatamente a tal efecto. **Le asesoraremos** a **usted** tras recibir **su** notificación de cualquier condición concerniente a tal designación.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Debe notificarnos** cualquier reclamación tan pronto como sea razonablemente posible y en cualquier caso en un plazo de 90 días desde que tenga **usted** conocimiento del incidente que puede derivar en reclamación.
2. **Nosotros le** proporcionaremos un formulario de reclamación que deberá devolver sin demora con toda la información

requerida por **nosotros**. **Deberá** proporcionar a **su** costa toda la información requerida por **nosotros** para decidir si se acepta la reclamación.

3. **Solo autorizaremos** a un **asesor** legal si existe una posibilidad razonable de éxito.
4. **Solo asumiremos** los **costes del asesor** por trabajos expresamente autorizados por **nosotros** previamente y por escrito y realizados cuando exista una posibilidad razonable de éxito. En caso de asignar **usted** a un **asesor** de **su** elección, en lugar **del** que le **designemos** de nuestro panel, los costes de su **asesor** quedarán cubiertos en la medida en que no excedan los **costes estándares de nuestro panel**.
5. **No emprenderemos** medidas legales en más de un país por el mismo incidente.
6. **Podremos** optar en procedimientos legales emprendidos en Estados Unidos de América y Canadá por el sistema de honorarios contingentes que opera en esos países.

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier reclamación de la que **estimemos** que no hay un 51% de posibilidades de ganarla o lograr un arreglo razonable para **usted**.
2. Costes o gastos incurridos antes de que **nosotros** aceptemos **su** reclamación por escrito.
3. Reclamaciones no notificadas a **nuestros** en el plazo de 90 días tras el incidente o tan pronto como sea razonablemente posible.
4. Reclamaciones contra una empresa de transportes, agencia de viajes o vacacional o turoperador que organice el **viaje**, **nosotros**, Inter Partner Assistance S.A., AXA Travel Insurance, la empresa en **la que trabaja, nuestros** o sus agentes.
5. Reclamaciones contra alguien con quien realizara **usted** el viaje u otra **persona asegurada**.
6. Acción legal para la que **estimemos** que la indemnización no superará los 750 € o que no tenga **usted** opciones razonables de éxito.
7. Acciones emprendidas en más de un país.
8. Las minutas de los abogados incurridas, siempre que **su** acción tenga éxito.
9. Sanciones o multas que un Tribunal fije contra **usted**.
10. Reclamaciones presentadas por **usted** que no sean a título personal.
11. Cualquier reclamación ocurrida mientras viajaba dentro de **su país de residencia**.
12. Reclamaciones derivadas de **un** viaje dentro de **su país de residencia**.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

SECUESTRO Y ATRACO

SECUESTRO

LO QUE CUBRE

Hasta las cantidades indicadas en la **Tabla de Beneficios** por cada 24 horas que sea **usted** retenido en caso de secuestro de la aeronave o buque marítimo en el que **viaje** como pasajero habiendo pagado su pasaje.

NOTA: **Deberá** obtener confirmación escrita de la compañía de transportes correspondiente indicando el tiempo que duró el secuestro.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

ATRACO

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad establecida en la **Tabla de Beneficios** por cada 24 horas que esté **usted** hospitalizado en el extranjero si ha sufrido **usted** alguna lesión durante el atraco.

NOTA: **Deberá** informar del incidente a la policía local en un plazo de 24 horas desde el ataque y obtener el informe de la policía por escrito.

El pago que corresponde a esta sección es adicional al beneficio abonable bajo BENEFICIO HOSPITALARIO.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

ALOJAMIENTO INHABITABLE

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** si, una vez haya **usted** comenzado **el viaje**, paga o acepta pagar **usted** en el extranjero gastos (de estándares similares a los de la reserva inicial) que le permitan a **usted** continuar **el viaje** en caso de que no pueda **usted** alojarse en **su** lugar de reserva debido a un incendio, inundación, terremoto, tormenta, rayo, explosión, huracán o brote de enfermedad infecciosa declarada por la autoridad sanitaria local o nacional.

NOTA: Deberá usted obtener confirmación por escrito de la autoridad correspondiente donde establezca el motivo por el que la propiedad era inhabitable y la duración de esta situación. Deberá usted conservar todas las facturas de los gastos extraordinarios a los que haga usted frente.

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier gasto que pueda reembolsarle a **usted su** turoperador, compañía aérea, hotel u otro proveedor de servicios.
 2. Cualquier reclamación derivada de un viaje realizado por **usted** en contra de las advertencias de la autoridad nacional o local.
- Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

ATENCIÓN A MASCOTAS

LO QUE CUBRE

1. Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, los gastos de guardería de animales (perro o gato) incurridos por cada período completo de 24 horas en que se encuentre **usted** hospitalizado, lo que queda cubierto bajo GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA.
2. Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, si **su** perro o gato es ingresado para una intervención quirúrgica para tratar lesiones producidas por un accidente ocurrido mientras **usted** estaba de **viaje**, **lereembolsaremos a usted** los gastos.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier reclamación derivada de una **lesión corporal** o enfermedad no cubierta bajo GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA.
2. Cualquier reclamación cuando la estancia de **su** mascota supere el período de alojamiento previamente reservado.
3. Cualquier reclamación cuando **usted** no haya aportado confirmación escrita de la guardería correspondiente sobre los gastos adicionales que debe **usted** pagar junto con las fechas a las que se refieren.
4. Cualquier **enfermedad previa** de la mascota.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

COBERTURA EN CASO DE CATÁSTROFE

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** si se ve **usted** forzado a abandonar el alojamiento prerreservado por causa de un incendio, rayo, explosión, terremoto, tormenta, tempestad, huracán, inundación, tsunami, epidemia o directiva del gobierno local confirmados por escrito por una autoridad nacional o local, por costes de transporte o alojamiento (solo habitación) irre recuperables, incurridos por necesidad para continuar el **viaje** o regresar a **su casa** si no se puede continuar. Si recibe **usted** alguna indemnización del turoperador, agencia de reservas o un tercero, cualquier pago será deducido de la cantidad recibida como indemnización.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá usted aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
 2. Cualquier reclamación cuando el hotel o turoperador le haya ofrecido o haya realizado acuerdos alternativos.
 3. Cualquier gasto que pueda **usted** recuperar de un turoperador, compañía aérea, hotel u otro proveedor de servicios.
 4. Cualquier alojamiento que supere el coste de **su** reserva original
- Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

DEPORTES DE INVIERNO (COBERTURA OPCIONAL)

Solo aplicable cuando esté marcado como activo en su certificado de póliza.

DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

Equipo de esquí

esquí y tablas de snow (incluidas fijaciones), botas de esquí y snowboard, y bastones de esquí.

Paquete de esquí

forfait, gastos de clases de esquí y alquiler de equipo de esquí, todo pagado con antelación.

Deportes de Invierno

Tiene cobertura para las siguientes actividades si ha abonado la prima adicional de Deportes de Invierno y esté marcado como activo en su certificado de póliza. Cualquier deporte o actividad marcada con * está excluida bajo ACCIDENTE PERSONAL.

*Esquí glaciér
*Snowblades
Patinaje sobre hielo (en pistas certificadas)
Snowboard (en pista o fuera de pista con un guía**)
Monoesquí
Raquetas
*Esquí de travesía

*Tobogganing
*Motonieves/Skidoo
Esquí (en pista o fuera de pista con un guía**)
** Una pista es un espacio reconocido y marcado para esquiar dentro de los límites de un resort.

EQUIPO DE ESQUÍ Y ALQUILER DE EQUIPO

LO QUE CUBRE

EQUIPO DE ESQUÍ

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por la pérdida accidental, robo o daños en **su equipo de esquí propio o equipo alquilado**. El **máximo** que abonaremos por un único artículo, **par o juego** de artículos está indicado en la **Tabla de beneficios**. El **equipo de esquí** de alquiler está limitado a **su** responsabilidad de acuerdo con el contrato de alquiler.

La cantidad abonable corresponderá al valor en el momento de compra menos la devaluación basada en la antigüedad de los bienes (o si el artículo puede ser reparado a un precio razonable, solo abonaremos el coste de reparación).

ALQUILER DE EQUIPO DE ESQUÍ

Abonaremos a usted hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** por el coste razonable de alquilar un **equipo de repuesto** por pérdida, **robo** o daños accidentales o a pérdidas temporales en tránsito durante más de 24 horas de **su equipo de esquí**.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El exceso indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Todo lo detallado en LO QUE NO CUBRE bajo EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE .
3. Cualquier reclamación para la que **usted** no proporcione las facturas originales.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

PAQUETE DE ESQUÍ

LO QUE CUBRE

Le abonaremos a usted, hasta la cantidad indicada en la Tabla de Beneficios, la parte no utilizada de su paquete de esquí contratado y pagado por usted antes del incidente que produjo su lesión corporal o enfermedad, o bien en caso de pérdida o robo de su forfait. Los días parcialmente no disfrutados no serán tomados en consideración.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Cualquier reclamación derivada de una **enfermedad previa**.
3. Reclamaciones para las que **usted** no aporte confirmación por escrito de un **médico acreditado** que le prohíba a **usted** el disfrute de **su paquete de esquí** por **lesión corporal** o enfermedad.
4. Los incidentes de pérdida o **robo** de forfaits que no hayan sido denunciados a la policía local en el plazo de 24 horas tras conocer el hecho y no se haya obtenido un informe por escrito; no basta con un Informe del Agente Vacacional.
5. Reclamaciones para las que no aporte **usted** confirmación de que no le reembolsarán los elementos no disfrutados del **paquete de esquí**.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

CIERRE DE PISTAS

LO QUE CUBRE

Si se le prohíbe a **usted** esquiar (excepto esquí de fondo) en el resort previamente reservado durante más de 24 horas consecutivas debido a nieve insuficiente o **condiciones meteorológicas adversas** imprevistas que ocasionen el cierre total del telesilla (que no sean telesquíes ni elevadores usados por no esquiadores para el transporte dentro del resort), le **abonaremos a usted**, hasta

la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, el coste de transporte y forfait para ir y volver a una estación alternativa. Si no hay disponibles estaciones alternativas, le **abonaremos** la cantidad de beneficio indicada en la **Tabla de Beneficios**. Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. **Viajes** a resorts fuera de la temporada de esquí oficial.
3. **Viajes** para los que no haya **usted** reservado previamente alojamiento para al menos una noche.
4. Reclamaciones derivadas del cierre del telesilla una vez transcurrido el período de prerreserva de **su viaje**.
5. Reclamaciones para las que no haya **usted** obtenido confirmación escrita del gestor del resort sobre las condiciones de las pistas y confirmando el cierre de las instalaciones, los motivos de dicho cierre y las fechas aplicables.
6. Cualquier coste cuando se le proporcione a **usted** un medio de transporte, indemnización o instalaciones de esquí alternativos.
7. **Viajes** al hemisferio norte anteriores al 1 de noviembre y posteriores al 31 de marzo.
8. **Viajes** al hemisferio sur anteriores al 1 de mayo y posteriores al 30 de septiembre.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

CIERRE POR AVALANCHA O DESLIZAMIENTO DE TIERRA

LO QUE CUBRE

Si el acceso de entrada y salida al resort de esquí está bloqueado o se cancela el servicio de **transporte público** por avalancha o desprendimiento de tierra, le **abonaremos** la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios** para gastos extraordinarios razonables de alojamiento y transporte.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. **Viajes** a resorts fuera de la temporada de esquí oficial.
3. **Viajes** para los que no haya **usted** reservado previamente alojamiento para al menos una noche.
4. Reclamaciones derivadas de avalanchas o desprendimientos de tierra producidos una vez transcurrido el período de prerreserva de **su viaje**.
5. Reclamaciones en las que no haya **usted** obtenido confirmación escrita del gestor del resort sobre las condiciones de las pistas y que confirmen el cierre de las instalaciones y las fechas aplicables.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

COBERTURA DE GOLF (OPCIONAL)

Solo aplicable cuando esté marcado como activo en su certificado de póliza.

DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

Equipo de Golf

palos de golf, pelotas de golf, bolsa de golf, trolley no motorizado y zapatos de golf que formen parte de **su equipaje**.

Hoyo en uno

en un partido de golf, jugar un hoyo embocando la bola en un solo golpe.

EQUIPO DE GOLF

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, la pérdida, **robo** o daños en **su equipo de golf** propio. La cantidad abonable corresponderá al valor en el momento de compra menos la devaluación basada en la antigüedad de los bienes (o si el equipo de golf puede ser reparado a un precio razonable, solo abonaremos el coste de reparación).

El pago máximo por cualquier Artículo Individual indicado en la **Tabla de Beneficios**.

El **equipo de golf** de alquiler está limitado a su responsabilidad de acuerdo con el contrato de alquiler.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Reclamaciones derivadas de dejar **desatendido** un **equipo de golf** en un lugar de acceso público o bajo la custodia de

una persona que no sea responsable oficialmente de la salvaguarda de los bienes en todo momento.

3. Reclamaciones derivadas de la pérdida, **robo** o daños en el **equipo de golf** transportado en la bodega de un vehículo.
4. Cualquier reclamación para la que **usted** no proporcione las facturas originales.
5. Todo lo mencionado en LO QUE NO CUBRE bajo EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

GREEN FEES

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, el reembolso de **sus** Green Fees pagados con antelación e irre recuperables, si:

1. **Si usted** está enfermo o sufre una **lesión corporal** durante **el viaje** y un **médico acreditado** (el que le trate a **usted** en el resort o en el lugar del incidente) certifica que está incapacitado para jugar al golf durante el resto **del viaje**, o
2. si **aceptamos** su reclamación bajo CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Reclamaciones para las que **usted** no aporte confirmación por escrito del **médico acreditado** del resort o del lugar del incidente y en la que se le prohíba a **usted** jugar al golf por tal **lesión corporal** o enfermedad.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

BENEFICIO DEL HOYO EN UNO

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de Beneficios**, si juega **usted** un **hoyo en uno** durante un partido, para gastos de bar.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Reclamaciones para las que no aporte **usted** copia certificada de **su** tarjeta de puntuaciones firmada por **usted** y por un testigo y refrendada por un golfista profesional, una factura fechada del bar del Club de Golf y un recibo fechado con los costes del green.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

VIAJES DE NEGOCIOS (COBERTURA OPCIONAL)

Solo aplicable cuando esté marcado como activo en su certificado de póliza.

SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

LO QUE CUBRE

Le asesoramos y reservamos a **usted** en el extranjero oficinas/salas de conferencia adecuadas, servicios legales y de traducción, y ofrecemos detalles sobre el protocolo empresarial en otros países, así como el alquiler de aviones privados.

LO QUE NO CUBRE

1. El pago de los gastos incurridos de cualquier tipo.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

REGRESO A CASA EN CASO DE EMERGENCIA

LO QUE CUBRE

Todos los costes de **viaje** adicionales incurridos para **transportarle** a su domicilio antes de tiempo (y si es necesario, de vuelta al sitio en el extranjero, dentro del período de **viaje** originalmente reservado) en los siguientes casos:

1. grave accidente o enfermedad de un **socio empresarial cercano** cuya ausencia del lugar de trabajo, coincidiendo con la **suya** y certificada por el director o un encargado, requiera **su** regreso inmediato;
2. daño accidental, robo, inundación o incendio que afecte **su** lugar de trabajo habitual, cuando las pérdidas superen las 1.500 £ y la policía solicite **su** presencia.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. cualquier coste de transporte no organizado por **nosotros** o incurrido sin **nuestra** aprobación previa,
2. el coste de billetes de avión para cada **persona asegurada** que superen la clase económica.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

ACCIDENTE PERSONAL

LO QUE CUBRE

Los beneficios proporcionados bajo ACCIDENTE PERSONAL se multiplicarán por dos si **su viaje** es de negocios y **su** transporte y alojamiento han sido abonados por **usted** (si es autónomo) o por **su** superior, y aporta **usted** pruebas de que el propósito de **su viaje** era para **su** negocio.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. Todo lo detallado en LO QUE NO CUBRE bajo ACCIDENTE PERSONAL.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

EQUIPO DE NEGOCIOS

LO QUE CUBRE

1. Hasta 1.000 € por **viaje** por la pérdida, **robo** o daño de **su equipo de negocios**:
 - hasta 50 € por cada 24 horas por la compra de artículos esenciales de un **equipo de negocios**, si **el suyo** llega con retraso o se pierde durante **su viaje de ida** durante más de 24 horas. **Deberá usted** obtener confirmación escrita de la duración del retraso y factura de cualquier artículo que **usted** compre.
 - hasta un límite de 500 € por un único artículo, par o juego;

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

CONDICIONES ESPECIALES

1. **Deberá usted** conservar todas las facturas de gastos de alquiler y enviarlos con **su** formulario de reclamación.

LO QUE NO CUBRE

1. El **exceso** indicado en la **Tabla de Beneficios** por **persona asegurada** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. equipo informático (incluido portátiles, hardware y software, periféricos y PDAs), dispositivos de comunicación (incluido teléfonos móviles) que deje **desatendidos** en cualquier momento (incluido en un vehículo o bajo la custodia de empresas de transporte) salvo los depositados en la caja fuerte o de seguridad bajo llave del hotel,
3. cualquier pérdida, **robo** o daño en el **equipo de negocios** durante un viaje, salvo si informa **usted** de ello a la empresa de transporte y obtiene un parte de irregularidad de equipaje en el momento de la pérdida. En tal caso, debe presentarse cualquier reclamación por pérdida, **robo** o daño a la empresa de transporte en el plazo de siete días,
4. cualquier artículo, **par o juego** para el que no pueda **usted** aportar prueba de su valor (por ejemplo, facturas originales),
5. cualquier pérdida, **robo** o daño en el **equipo de negocios** enviado como carga o por conocimiento de embarque,
6. Todo lo detallado en LO QUE NO CUBRE bajo EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE, excepto los artículos del equipo de negocios.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

DINERO PARA NEGOCIOS

LO QUE CUBRE

El dinero para negocios que sea propiedad **suya** (si es autónomo) o de **su** empleador queda cubierto siempre que lo lleve **usted personalmente** (en una prenda de vestir que lleve **usted** puesta o en un continente que **usted** sujete o lleve **usted** atado) o si lo ha dejado **usted** en una caja de seguridad bajo llave durante **su viaje**, siempre que:

1. resulte dañado o destruido
2. perdido o robado

El máximo que le **pagaremos** a **usted** en total por cada **viaje** bajo esta sección son 1.000 £, de las cuales, el total en metálico son 500 £.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

LO QUE NO CUBRE

1. el exceso por **beneficiario** para todos y cada uno de los incidentes,
2. todo lo detallado en LO QUE NO CUBRE bajo EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE.

Consulte las CONDICIONES GENERALES y EXCLUSIONES GENERALES.

CONDICIONES GENERALES

Debe usted cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la protección de esta póliza. Si **usted** no las cumple, **nosotros**

podremos optar por rechazar **su** reclamación o reducir cualquier cantidad reclamada.

1. **Debe usted** cumplir **nuestros** Requisitos Importantes en Materia de Salud. No tendrá cobertura bajo GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA, CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN, salvo que todas las **personas aseguradas** realicen una **declaración de salud** respecto al período de seguro, en la que **nos** declaren TODAS las **enfermedades previas** y las **aceptemos** por escrito. Toda la información médica que **usted nos** facilite será tratada como estrictamente confidencial. **No facilitaremos su** información médica a nadie sin **su** expresa autorización. **La utilizaremos** para decidir si **podemos** o no **cubrirle** y **haremos** referencia a ella en caso de reclamación.
2. El límite máximo de edad son 85 años inclusive. Si alcanza **usted** la edad de 86 durante el **período de seguro**, la cobertura continúa hasta que finalice dicho **período de seguro**, pero no más allá.
3. **Debe usted** tomar todas las precauciones razonables para prevenir un reclamación. **Debe usted** actuar como si no estuviera **usted** cubierto y tomar medidas para minimizar **su** pérdida al máximo, prevenir un posterior incidente y recuperar los bienes perdidos.
4. Si **usted** necesita **interrumpir su viaje**, deberá ponerse en contacto con nosotros a través del +34 938 000 297. **Estamos** disponibles las 24 horas los 7 días de la semana para **asesorarle** y asistirle en su **regreso** a casa. **También organizamos** el transporte a **casa** si recibe **usted** noticias de grave enfermedad o empeoramiento o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**.
5. **Deberá usted** ponerse en contacto con **nosotros** lo antes posible en caso de emergencia o de **su** hospitalización (en caso de tratamiento ambulatorio, enfermedad o lesión leve (excepto fracturas) deberá asumir **usted** los costes y reclamarlos).
6. **Debe usted** pagar la prima correspondiente para la totalidad de días que comprenda **su viaje**.
7. **Le rogamos** que **nos** notifique **usted** en el plazo de 28 días a partir del momento en que se dé **usted** cuenta de que **debe usted** presentar un reclamación, y que **nos** devuelva **usted** su formulario de reclamación debidamente completado y cualquier información adicional lo antes posible.
8. **Debe usted** informar de todos los incidentes a la policía local en el país donde ocurra y obtener un informe criminal o de objetos perdidos que incluya un número de incidencia.
9. **No podrá usted** abandonar ningún bien cubierto por **nosotros** y deberá conservar los artículos dañados para que **podamos** examinarlos.
10. **Debe usted** aportar la documentación requerida por **nosotros** a **su** costa. **Podremos** solicitarle más documentos de los indicados para justificar **su** reclamación. Si no lo hace **usted**, cualquier reclamación podrá ser rechazada.
11. **Usted** o **su** representante legal deberán **enviarnos** a **su** costa toda la información, pruebas, certificados médicos, facturas originales, recibos, informes y ayuda necesarios, incluidos los datos de otras pólizas de seguro que puedan cubrir la reclamación. **Podemos** rechazar el reembolso de cualquier gasto **su**yo para el que **usted** no aporte recibo o factura. Conserve la copia de todos los documentos que **nos** envíe.
12. El exceso de la póliza, cuando proceda, será deducido para cada **persona asegurada** y por cada uno de los incidentes.
13. **No podrá** admitir, negar, pagar, rehusar, negociar o llegar a un arreglo respecto a un reclamación sin **nuestra** autorización.
14. **Debe usted comunicarnos** por escrito inmediatamente, proporcionando todos los detalles, en caso de que alguien le haga a **usted** responsable de daños en su propiedad o de **lesiones corporales**. **Debe usted enviarnos** inmediatamente cualquier citación judicial, demanda o documento relacionado con **su** reclamación.
15. En caso de reclamación, si así lo **requerimos**, deberá **usted** aceptar someterse al examen de un **médico acreditado** de **nuestra** elección, a costa **nuestra**, todas las veces que sea razonablemente necesario antes de abonar dicha reclamación. En caso de fallecimiento **su**yo, también **podremos** requerir a nuestra costa una autopsia.
16. Si le **proporcionamos** transporte o abonamos **su** reclamación, y en consecuencia dispone **usted** de billetes de viaje sin usar, deberá **usted entregarnos** dichos billetes. Si no lo hace **usted**, le **deduciremos** el monto de esos billetes de cualquier cantidad que se le abone a **usted**.
17. **Estamos** facultados, si así lo **decidimos**, en **su** nombre pero a **nuestra** costa, para:
 - asumir la liquidación de cualquier reclamación,
 - emprender acciones legales en **su** nombre para obtener indemnizaciones de cualquier ente para **nuestro** propio beneficio o recuperar cualquier pago que se haya realizado previamente,
 - emprender acciones para recuperar cualquier bien perdido o que se creía perdido.
18. Si **usted** o alguien que actúe por **usted** en cualquier sentido, intenta obtener beneficios, información u otros bienes por medios fraudulentos o ilegales de otro tipo, incluido el falseamiento u omisión de datos con el fin de tergiversar la realidad, esta póliza podrá quedar nula. **Podremos** informar a la policía y deberá **usted devolvernos** cualquier cantidad ya recibida bajo esta póliza.
19. Si **abonamos** cualquier gasto que no esté cubierto, deberá **usted** devolverlo en el plazo de un mes desde **nuestra** solicitud.
20. **Haremos** todo lo posible por aplicar toda la gama de servicios en todas las circunstancias que establece la póliza. Las localizaciones remotas o unas condiciones locales adversas imprevistas pueden impedir la prestación de los servicios

normales.

21. **Debe usted** reclamar cualquier gasto en primer lugar a **su** aseguradora de salud privada, sanidad pública y/o a otras aseguradoras de viaje.

EXCLUSIONES GENERALES

Estas exclusiones se aplican a la totalidad de **su** póliza. **No liquidaremos** reclamaciones que deriven directa o indirectamente de:

1. Cualquier reclamación derivada, directa o indirectamente, de una **enfermedad previa**, salvo si **nos** ha hecho **usted** declaración de TODAS sus **enfermedades previas** y le **hemos** respondido a **usted** por escrito aceptando asegurarlas.
2. En todas las secciones, cualquier reclamación que derive de los motivos detallados en LO QUE CUBRE.
3. Las reclamaciones para las que no haya **usted** aportado la documentación requerida por **nosotros** a **su** costa. **Podremos** también solicitarle más documentación de la indicada para justificar **su** reclamación.
4. **Su** participación en o la práctica de: trabajos manuales, volar a excepción de cuando sea un pasajero que haya pagado su billete una aeronave de pasajeros con todas las licencias en regla, el uso de vehículos motorizados de dos o tres ruedas, a no ser que se tenga una licencia que le permita conducir tales vehículos en su **país de residencia** y en el de **su viaje** y que lleve puesto un casco integral (consulte la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES), entretenimiento profesional, deportes profesinoales, carreras (otras que no sean a pie), competiciones y rallies de vehículos de motor, conducción por pistas o cualquier prueba de velocidad o resistencia.
5. **Los Deportes y Actividades** solo quedan cubiertos cuando se realicen con carácter ocasional, no competitivo y no profesional. Bajo ninguna circunstancia se cubrirán actividades que no se encuentren en la lista, incluso si se han realizado como parte de una excursión o evento organizado.
6. Los deportes y actividades de Grado 2 y Grado 3 no están cubiertos a menos que la prima adicional haya sido pagada y se muestre como activa en su certificado de seguro de viaje.
7. **El desarrollo por su** parte de **Deportes de Invierno**, salvo que se haya pagado la prima adicional correspondiente y aparezca la cláusula DEPORTES DE INVIERNO en **su** certificado de seguro de viaje. No obstante, aunque incluya los **Deportes de Invierno**, no estará **usted** cubierto durante las siguientes actividades: esquiar pese a la advertencia de la autoridad local, esquiar o hacer snowboarding fuera de pista cuando exista un grado de peligro de avalancha superior a 2, esquí acrobático, esquí free style, hockey sobre hielo, bicicleta de nieve, trineo, heliesquí, saltos de esquí, esquí alpino, esquí con snowcat, kart sobre nieve o el uso de bobsled, luges o skeletons.
8. Cualquier reclamación derivada de un intento o consumación de suicidio por **su** parte; lesión deliberada a sí mismo; el uso de medicamentos no prescritos por un **médico acreditado**; ser adicto, abusar o estar bajo las influencias de drogas o alcohol.
9. Ponerse en peligro innecesariamente (excepto en caso de intentar salvar una vida humana).
10. Cualquier reclamación derivada de **su** implicación en una pelea, excepto en caso de defensa propia.
11. **Que** viaje usted contra los requisitos de salud estipulados por la empresa de transporte, su agente comercial o cualquier servicio de **transporte público**.
12. **Acciones ilegales incurridas por usted** o procedimientos penales iniciados contra **usted** o cualquier pérdida o daño llevado a cabo o causado deliberadamente por **usted**.
13. Cualquier pérdida, daño o gasto adicional derivado de un hecho reclamado por **usted**. Ejemplos de dichas pérdidas, daños o gastos adicionales serían los costes incurridos para la preparación de la reclamación, la pérdida de ingresos, pérdidas o costes incurridos derivados de la interrupción de **su** trabajo, molestias, sufrimientos o pérdida de empleo.
14. Los deberes operativos de un miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, Servicios de Enfermería o Ambulancia o trabajador de un Departamento del Gobierno que no sean reclamaciones derivadas de la cancelación de su permiso debida a razones operativas, conforme a lo dispuesto en CANCELACIÓN e INTERRUPCIÓN.
15. Cualquier reclamación para la que tenga **usted** derecho a indemnización con otro seguro, incluidas las cantidades recuperables de alguna otra fuente, excepto en relación con los excesos que superen la cantidad cubierta por este otro seguro, u otra cantidad recuperable de alguna otra fuente cuyos beneficios no hayan sido liquidados.
16. Su desplazamiento a una zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación o la autoridad reguladora en un país del que o al que viaja usted, ha desaconsejado todos los viajes.
17. **Que usted** escale, salte o se mueva de un balcón a otro sin importar la altura del balcón.
18. Cualquier coste que hubiera **usted** tenido que pagar si no se hubiera producido el incidente que derivó en reclamación.
19. Cualquier circunstancias conocida por **usted** antes de adquirir **su** póliza, o en el momento de reservar un **viaje**, que razonablemente podrían haber supuesto una reclamación en virtud de esta póliza.
20. Gastos telefónicos, de fax o Internet, salvo que estén documentados como costes de contacto con **nuestros**.

21. Enfermedades para la que no tome **usted** el tratamiento o medicación recomendada o prescrita por un **médico acreditado**.
22. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (ya sea que la guerra sea declarada o no), guerra civil, rebelión, terrorismo, revolución, insurrección, conmoción civil asumiendo las proporciones de un levantamiento, un poder militar o usurpado, esta exclusión no se aplicará a las pérdidas bajo GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, BENEFICIO HOSPITALARIO a menos que tales pérdidas sean causadas por un ataque nuclear, químico o biológico, o las perturbaciones ya hayan tenido lugar al comienzo de cualquier **viaje**.
23. Radiación ionizante o contaminación radioactiva procedente de combustible o residuos nucleares, de combustión nuclear, efectos radioactivos, tóxicos, explosivos o riesgos de otra índole de un equipo nuclear o componente de dicho equipo.
24. Pérdida, destrucción o daño directamente ocasionado por las ondas de presión de una aeronave u otro dispositivo aéreo que viaje a la velocidad del sonido o supersónica.
25. La Aseguradora no dará cobertura, ni reembolsará o asumirá cualquier asistencia cuando el suministro, pago o prestación de éstas exponga a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción en virtud de alguna Resolución de las Naciones Unidas o en virtud de embargos comerciales y económicos, sanciones, leyes o cualquier otra regulación promulgada por la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.
26. Cualquier moneda virtual, entre otras las criptomonedas, incluyendo las fluctuaciones en el valor.

TOMA DE CONTACTO

REALIZAR UNA RECLAMACIÓN

En caso de emergencia, **deberá llamarnos** al +34 938 000 297.

Para cualquier otra reclamación llame a **nuestro** servicio de asistencia al +34 938 000 297 (lunes a viernes, 09:00 – 17:00) a fin de obtener un formulario de reclamaciones. **Usted** deberá aportar:

- **su** nombre
- **su** número de póliza
- una breve descripción de **su** reclamación.

Le pedimos a usted que **nos** notifique en el plazo de 28 días (salvo indicación contraria) a partir del momento en que se dé **usted** cuenta de que necesita presentar un reclamación y que nos devuelva los formularios de reclamación debidamente completados con cualquier documentación adicional requerida lo antes posible.

Compruebe que ha incluido el número de referencia de la reclamación en el asunto del correo electrónico.

Conserve una copia de todos los documentos que **nos** envíe. Para **ayudarnos** a resolver las reclamaciones de manera rápida y justa, en ocasiones **designaremos** a un agente tramitador.

Deberá obtener cierta información sobre **su** reclamación mientras **usted** se encuentre de viaje. **Podremos** solicitarle más documentos de los indicados a continuación para justificar **su** reclamación. En caso de que **usted** no proporcione la documentación necesaria, **su** reclamación podrá ser rechazada.

A continuación se detalla una lista de los documentos a aportar para **ayudarnos** a resolver **su** reclamación lo antes posible.

PARA TODAS LAS RECLAMACIONES

- **Sus** confirmaciones de reserva y documentos de viaje originales que indiquen las fechas del viaje y cuándo se hizo la reserva.
- Facturas originales y cuentas de todos los gastos corrientes en que haya **usted** incurrido.
- Facturas y recibos originales que tenga **usted** que abonar.
- Los detalles de otros seguros que puedan también cubrir el incidente.
- Cualquier documentación **suya** que sea útil para justificar **su** reclamación.
- En caso de reclamaciones relacionadas con enfermedades o lesiones será necesario aportar un certificado médico escrito por **el facultativo** que le atienda a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o pase la estancia. Cualquier reclamación por deceso requerirá **aportarnos** un certificado médico **del facultativo** que le trate a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o pase la estancia junto con copia del certificado de su muerte.
- Facturas originales o prueba de propiedad de los artículos robados, perdidos o dañados

CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN

CANCELACIÓN

- Facturas originales de cancelación que indiquen todos los gastos de cancelación incurridos y todos los reembolsos obtenidos.
- Para presentar una reclamación por abandono después de 24 horas de retraso, debe obtener **usted** un informe escrito de la empresa de transporte confirmando la duración y motivo de dicho retraso.
- Si **su** reclamación está relacionada con otras circunstancias cubiertas por nosotros, le **indicaremos** los documentos que **deberá** aportarnos con los formularios de reclamación.

INTERRUPCIÓN

- Original de la factura o confirmación de reserva del nuevo vuelo.
- Confirmación de reserva original de cada excursión previamente pagada no disfrutada que indique la fecha y cantidad abonada.
- En caso de reclamaciones relativas a enfermedades o lesiones será necesario aportar un certificado médico escrito por **el facultativo** que le atienda a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o pase la estancia. Si **interrumpe su** viaje por deceso deberá **aportarnos** un certificado médico **del facultativo** que le trate a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o pase la estancia, junto con copia del certificado de su muerte.

PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE

- Prueba del motivo de pérdida del transporte:
 - Falta de **transporte público**: escrito que confirme la duración y motivo del retraso.
 - Avería: informe del taller indicando la fecha y avería del vehículo.
 - Problemas en carretera: impreso de la agencia de carreteras que muestre la fecha, o confirmación escrita de la policía indicando localización, duración y motivo del retraso.
- Prueba de cualquier gasto de transporte/alojamiento adicional incurrido a raíz de la pérdida del transporte.

RETRASO DEL VIAJE

- Confirmación por escrito de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto a la duración y motivo del retraso.
- Facturas originales de la compra de comidas y bebidas y alojamiento adicional, si es necesario.
- Si tras 24 horas de retraso en **su** viaje de ida inicial decide **usted** cancelar, deberá presentar factura de la cancelación y escrito de la empresa de transporte que confirme la duración y motivo del retraso.

RETRASO DEL EQUIPAJE

- Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) de la empresa de transporte o su agente comercial.
- Escrito de la compañía aérea confirmando el motivo y duración del retraso y cuándo **le** fueron devueltas sus pertenencias.
- Facturas detalladas originales de cualquier compra de emergencia realizada.

EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE

- Si se pierde o es robado, informe policial confirmando que denunció **usted** el incidente en las 24 horas siguientes a notar su falta.
- Si se pierde o daña por acción de la empresa de transporte, obtenga un Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) y escrito de la compañía aérea confirmando la pérdida del artículo. Conserve las etiquetas de las maletas, en la medida de lo posible.
- Si pierde o le roban **dinero propio**, informe policial confirmando lo ocurrido e indicando lo perdido, y recibo del banco/oficina de cambio como prueba de propiedad.
- Informe de daños y estimación de reparación de los artículos dañados.
- Conserve todos los artículos con daños irreparables para que **podamos** examinarlos.
- Informe policial o de la embajada confirmando que denunció **usted** la pérdida de los documentos de viaje a las autoridades locales en las 24 horas siguientes de notar su falta.
- Facturas originales de cualquier gasto adicional incurrido de alojamiento o transporte.

GASTOS MÉDICOS

- En caso de emergencia médica deberá **usted** ponerse en contacto **con nosotros** a través del +34 938 000 297 tan pronto como sea posible.
- Los costes de tratamiento ambulatorio (excepto fracturas) correrán a **su** cuenta. Conserve todas las facturas originales y obtenga un informe médico del hospital que confirme la enfermedad o lesión, el tratamiento y las fechas de admisión y alta correspondientes.
- Un informe médico del **facultativo** confirmando los gastos sanitarios y de tratamiento.
- Si hay gastos pendientes, envíe una copia de la factura. Especifique en ella que sigue pendiente de pago.
- Si incurre **usted** en algún gasto adicional tras la autorización de **nuestros**, aporte también las facturas.

BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- Facturas originales de cualquier gasto imprevisto incurrido.
- Informe médico que confirme las fechas de admisión y alta.

ACCIDENTE PERSONAL

- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al incidente, incluido pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Un certificado médico del **facultativo** confirmando alcance de la lesión y tratamiento recibido, incluida hospitalización y alta.
- Certificado de defunción (si procede).
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, si es posible.

RESPONSABILIDAD CIVIL

- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al incidente, incluido pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Todas las citaciones judiciales y demás correspondencia recibida de un tercero.
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, si es posible.

GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO

- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al incidente, incluido pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Todas las citaciones judiciales y demás correspondencia recibida de un tercero.
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, si es posible.

ALOJAMIENTO INHABITABLE

- Prueba de viaje (recibo de confirmación, billetes de avión),
- un escrito oficial confirmando el incidente que causó la inhabilitación de **su** alojamiento y duración de la misma,
- facturas y recibos de **sus** gastos.

ASALTO EN CAJERO AUTOMÁTICO

- Informe policial con número de incidencia confirmando que denunció **usted** el asalto en las 24 horas siguientes.
- Declaración oficial de un testigo describiendo las circunstancias del asalto, fechada y firmada, con el nombre completo del testigo, fecha de nacimiento, dirección, ocupación y pasaporte o permiso de conducir.
- Si requiere tratamiento sanitario de cualquier tipo, obtenga un informe del **médico acreditado**.

DEPORTES DE INVIERNO (COBERTURA OPCIONAL)

PAQUETE DE ESQUÍ

- Confirmación escrita de la empresa en la que adquirió **usted** el paquete de esquí y de que los elementos no disfrutados no son reembolsables.
- Debe obtener confirmación por escrito de un **médico acreditado** que indique que la **lesión corporal** o enfermedad le impiden seguir disfrutando su **paquete de esquí**.

EQUIPO DE ESQUÍ

- Si se pierde o es robado, informe policial confirmando que denunció **usted** el incidente en las 24 horas siguientes a notar su falta.
- Si se pierde o daña por acción de la empresa de transporte, obtenga un Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) y escrito de la compañía aérea confirmando la pérdida del artículo. Conserve las etiquetas de las maletas, en la medida de lo posible.
- Informe de daños y estimación de reparación de los artículos dañados.
- Conserve todos los artículos con daños irreparables para que **podamos** examinarlos.
- Todas las facturas de alquiler y etiquetas de equipaje (si procede).

COBERTURA EN CASO DE CIERRE DE PISTAS/AVALANCHA

- Confirmación escrita del gestor del resort sobre el cierre de las instalaciones y las fechas aplicables.

COBERTURA DE GOLF (OPCIONAL)

RESPONSABILIDAD PARA JUGADORES DE GOLF

- Todas las citaciones judiciales y demás correspondencia recibida de un tercero.
- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al incidente, incluido pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, si es posible.

COBERTURA DE GREEN

- Confirmación escrita de un **médico acreditado** indicando **su** incapacidad para seguir jugando al golf.

HOYO EN UNO

- Tarjeta de puntuaciones firmada por **usted** y por un testigo y refrendada por un golfista profesional.
- Factura fechada del bar del Club de Golf.
- Recibo fechado de los green fees.

EQUIPO DE GOLF

- Si se pierde o es robado, informe policial confirmando que denunció **usted** el incidente en las 24 horas siguientes a notar su falta.
- Si se pierde o daña por acción de la empresa de transporte o su agente comercial, obtenga un Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) y escrito de la compañía aérea confirmando la pérdida del artículo. Conserve las etiquetas de las maletas, en la medida de lo posible.
- Informe de daños y estimación de reparación de los artículos dañados.
- Conserve todos los artículos con daños irreparables para que **podamos** examinarlos.
- Todas las facturas de alquiler y etiquetas de equipaje (si procede).

COBERTURA EN CASO DE CATÁSTROFE

- Confirmación escrita de la autoridad local o nacional declarando que no era conveniente que permaneciera **usted** en el alojamiento previamente reservado por **usted**.
- Facturas originales de cualquier gasto de transporte y/o alojamiento adicional incurrido por **usted**.

ATENCIÓN A MASCOTAS

- Confirmación escrita de la guardería de animales (perro o gato) indicando las cuotas adicionales y fechas pendientes.
- Informe médico del facultativo que le trate confirmando cualquier tratamiento recibido y las fechas de admisión y alta.

PROCEDIMIENTO PARA PRESENTAR UNA QUEJA

Hacemos todo lo posible por proporcionarle a **usted** un servicio de la mejor calidad. Si en cualquier momento **nuestro** servicio es peor de lo que **usted** esperaba de **nosotros**, a continuación le explicamos el procedimiento que debe **usted** seguir.

Para quejas relativas a la adquisición de la póliza de seguro de viaje, póngase en contacto con Fit 2 Trip en customerservices@fit2trip.com

O en el teléfono +34 912 903 344

Para cualquier otra reclamación relacionada con la póliza de seguro de viaje, contacto a nuestro Equipo de Quejas, el cual llevará a cabo una investigación **en su nombre**: +34 938 000 297.

Si una vez terminada **nuestra** investigación no se llega a acuerdo, **usted** tendrá derecho a apelar a un mediador independiente escribiendo a:

General Directorate of Insurance and Pension Plans,
Departamento de Quejas,
Paseo de la Castellana, n.º 44,
28046 Madrid

USO DE SUS DATOS PERSONALES

Al proporcionar **su** información personal durante la adquisición de esta póliza y utilizar **nuestros** servicios, **usted** admite que podemos tratar **su** información personal. También acepta que utilicemos **su** información confidencial. Si **nos** proporciona datos de otras personas, **usted** acepta informarles de **nuestro** uso de dichos datos como se describe aquí y en **nuestro** aviso de privacidad en www.axa-assistance.com/en.privacypolicy.

El tratamiento de **su** información personal es necesario para poder ofrecerle una póliza de seguro y otros servicios. También utilizamos **sus** datos para cumplir con **nuestras** obligaciones legales, o cuando es de **nuestro** legítimo interés para gestionar nuestro negocio. Si **usted** no proporciona esta información, no podremos ofrecerle una póliza ni tramitar **su** reclamación.

Utilizamos **su** información para diversos fines legítimos, que incluyen:

- Suscribir y administrar la póliza, gestionar reclamaciones, proporcionar asistencia en viaje, gestionar quejas, verificar las sanciones y prevenir el fraude.
- Uso de información confidencial sobre **su** estado de salud o cualquier vulnerabilidad tanto **suya** como de otras personas, cuando sea relevante para cualquier reclamación o solicitud de asistencia, a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar **nuestros** servicios, **usted** acepta que usemos dicha información para estos fines.
- Controlar y/o grabar **sus** llamadas telefónicas relacionadas con la cobertura y con fines de mantenimiento de registros, formación y control de calidad.
- Estudios técnicos para analizar reclamaciones y primas, adaptar precios, apoyar el proceso de suscripción y consolidar informes financieros (incluidos los obligatorios). Análisis detallado de reclamaciones para supervisar mejor a los proveedores y su operativa. Análisis de satisfacción del cliente y segmentación de clientes a fin de adaptar mejor los productos a las necesidades del mercado.
- La obtención y el almacenamiento de cualquier evidencia de respaldo relevante y apropiada en relación con su reclamación, con el propósito de proporcionarle el auspicio de esta póliza y validar **su** reclamación.
- Enviarle comentarios o encuestas sobre **nuestros** servicios y otras comunicaciones de atención al cliente.

Nosotros podemos divulgar información sobre **usted** y **su** cobertura de seguro a compañías dentro del grupo de empresas AXA, a **nuestros** proveedores de servicios y agentes con el fin de administrar y mantener **su** cobertura de seguro, proporcionarle asistencia en viaje, prevenir el fraude, cobrar pagos, así como para todo lo que requieran o permitan las leyes vigentes.

Nosotros solicitaremos **su** consentimiento expreso antes de utilizar o divulgar **sus** datos personales a otra parte para ponerse en contacto con **usted** en relación con otros productos o servicios (marketing directo). **Usted** podrá retirar su consentimiento en relación con el marketing en cualquier momento o bien optar por no recibir solicitudes de comentarios, poniéndose en contacto con el Responsable de Protección de Datos (consulte los datos de contacto a continuación).

Al llevar a cabo estas actividades, **nosotros** podemos transferir **su** información personal fuera del Reino Unido o del Espacio Económico Europeo (EEE). Cuando esto suceda, **nos** aseguraremos de que se hayan implementado las garantías adecuadas para proteger **su** información personal. Esto incluye asegurar la vigencia de estándares similares al Reino Unido y al EEE, y someter a la parte a la que estamos transfiriendo información personal a obligaciones contractuales para protegerla con los estándares adecuados.

Conservamos **su** información personal durante el tiempo que sea razonablemente necesario para cumplir con los fines pertinentes establecidos en este aviso y para cumplir con **nuestras** obligaciones legales y reglamentarias.

Tiene derecho a solicitar una copia de la información que tenemos sobre **usted**. **Usted** también tiene otros derechos en relación con la forma en que **nosotros** usamos **sus** datos, como se establece en el aviso de privacidad de **nuestro** sitio web. Háganos saber si **usted** cree que la información que **nosotros** tenemos sobre **usted** es inexacta, a fin de que podamos corregirla.

Si desea saber cómo presentar una queja ante el Comisionado de Información del Reino Unido o tiene otras solicitudes o

cuestiones relacionadas con **nuestro** uso de **sus** datos, incluyendo la obtención de una copia impresa del aviso de privacidad del sitio web, escribanos a:

Responsable de
protección de Datos
AXA Travel Insurance
106-108 Station Road
Redhill
RH1 1PR
Correo electrónico: dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk

CANCELACIÓN DE SU PÓLIZA

DERECHOS DE CANCELACIÓN LEGALES

Podrá usted cancelar esta póliza en el plazo de 14 días a partir de la recepción de los documentos (nuevas pólizas) o para pólizas ANNUAL MULTI TRIP, a partir de la fecha de renovación (Período de Cancelación), por escrito o **llamándonos** durante el Período de Cancelación. Se le reembolsará a **usted** cualquier prima ya abonada siempre que **usted** no haya viajado y no haya presentado o vaya a presentar reclamación alguna ni haya ocurrido un incidente que pueda derivar en reclamación. No se reembolsará ninguna cancelación realizada una vez transcurrido dicho período de 14 días.

CANCELACIÓN FUERA DEL PERÍODO LEGALMENTE ESTABLECIDO

Podrá usted cancelar esta póliza en cualquier momento tras el Período de Cancelación **dirigiéndonos** un escrito. Si **usted** cancela una vez transcurrido el Período de Cancelación, no se le reembolsará ninguna prima.

Nos reservamos el derecho de cancelar la póliza previa notificación por correo certificado con 21 días de antelación dirigida a **su** última dirección conocida. No le reembolsaremos ninguna prima.

IMPAGO DE PRIMAS

Nos reservamos el derecho de cancelar esta póliza con efecto inmediato en caso de impago de la prima.