



Seguro Asistencia Inclusión
Condicionado General



CONDICIONES PARTICULARES - SEGURO DE ASISTENCIA INCLUSIÓN

De la póliza con número 55-0827586 en la que INTERMUNDIAL Correduría de SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8^a, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador y está suscrita entre VIAJES KONTIKI y el ASEGURADOR por ARAG S.E., Sucursal en España.

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

Gastos médicos o quirúrgicos por enfermedad o accidente

En España y Andorra	900 €
---------------------------	-------

En el Extranjero	6.000 €
------------------------	---------

Repatriación o traslado sanitario del Asegurado

Repatriación o traslado sanitario de los demás acompañantes

Repatriación o traslado sanitario de menores o disminuidos.....

Envío de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado superior a 5 días:

Desplazamiento del familiar.....	Ilimitado
----------------------------------	-----------

Gastos de estancia del familiar desplazado (60 €/día) hasta un límite de.....	600 €
---	-------

Prolongación de estancia por prescripción médica (60 €/día) hasta un límite de

Repatriación o traslado del Asegurado fallecido

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional.....

Equipajes

Servicio de localización y envío de equipaje..... Incluido

Robo, daños materiales o pérdida de equipajes..... 500 €

Demora en la entrega del equipaje facturado..... 90€

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

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

AMBITO TERRITORIAL: El seguro tiene validez exclusivamente en España, Europa y Resto Mundo.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que si se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente, y aquellos que específicamente figuren en el recibo o en las Condiciones Particulares.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 km. de distancia del citado domicilio (15 km. en las Islas Baleares y Canarias).

COMUNICACION DE LOS ASEGURADOS: El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los nuevos asegurados con anterioridad al inicio de la actividad a asegurar. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá a disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los Asegurados comunicados por el Tomador del Seguro.

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

PAGO DE LAS PRIMAS A ARAG: Mensualmente ARAG presentará al cobro el importe total de la facturación producida por los viajes comunicados por el Tomador del seguro, en la cuenta corriente que disponga éste en una Entidad bancaria, cuyos datos nos habrán sido facilitados con anterioridad a la entrada en vigor de la presente póliza.

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

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

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

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

INFORMACION AL ASEGURADO

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 60 de la ley de ordenación y supervisión de los seguros privados y en los artículos 104 al 107 de su reglamento:

- El asegurador de la póliza es ARAG S.E., entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y supervisión de su actividad. Está autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal ARAG S.E., Sucursal en España, con CIF W0049001A y domicilio en Barcelona, calle Roger de Flor 16; inscrita en el Registro Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-210.

- En aplicación del artículo 81.1. del Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

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

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

"Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG dispone de un Departamento de Atención al Cliente (C/ Roger de Flor, 16 , 08018 - Barcelona , teléfono 902.367.185, fax. 93.300.18.66, email: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, **que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.**

En aquellas reclamaciones en las que el asegurado plantea su disconformidad con la negativa de la compañía a dar cobertura a un siniestro del ramo de defensa jurídica por considerar que la pretensión del interesado es inviable, el competente exclusivamente para conocer de la reclamación será el Defensor del Cliente. Para ello, el reclamante deberá dirigir un escrito al apartado de correos nº419 código postal 08080 de Barcelona, exponiendo los motivos de su reclamación, y el Defensor **emitirá contestación en un plazo máximo de dos meses, computado desde la fecha de presentación de la reclamación ante el asegurador.**

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

INFORMACION SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable del tratamiento	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W0049001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidad del tratamiento	Suscripción y ejecución del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo consentimiento previo, obligación prevista en normativa, o interés legítimo.
Transferencias internacionales	Pueden ser precisas, en determinadas prestaciones de asistencia, para la ejecución del contrato.
Derechos de las personas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lop@arag.es
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.arag.es

Responsable del tratamiento

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

Finalidad y destinatarios

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

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

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

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

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

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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

CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha de contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

CONDICIONES GENERALES - SEGURO DE ASISTENCIA INCLUSIÓN**INTRODUCCIÓN**

El presente Contrato de Seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares del contrato, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR:

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

TOMADOR DEL SEGURO:

La persona física o jurídica que con el Asegurador suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

ASEGURADO:

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

PÓLIZA:

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

PRIMA:

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

FAMILIARES:

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

VIAJE:

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

ENFERMEDAD GRAVE:

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

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

ACCIDENTE GRAVE:

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

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

1. EFECTO DEL CONTRATO

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

Para la garantía de Gastos de Anulación de Viaje, esta garantía entrará en vigor a las 24:00 del día de contratación del seguro, y finalizará su cobertura en el momento que el ASEGURADO haya iniciado el viaje asegurado. En todo caso, la garantía solamente será válida cuando el seguro se haya contratado en el momento de la confirmación del viaje asegurado o durante los 7 días siguientes.

2. VALIDEZ TERRITORIAL

Las garantías tendrán efecto únicamente mientras el Asegurado se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los veinte kilómetros o "franquicia kilométrica".

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

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

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

En el caso de viajes con origen en Europa, se considerará ámbito continental cuando el destino del viaje sea alguno de los países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos,

Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), siempre que así se especifique en las condiciones particulares de la póliza.

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

3. VALIDEZ TEMPORAL

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

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

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

4. PAGO DE PRIMAS

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

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

En caso de impago de la prima, si se trata de la primera anualidad, no comenzarán los efectos de la cobertura y el Asegurador podrá resolver o exigir el pago de la prima pactada. El impago de las anualidades sucesivas producirá, una vez transcurrido un mes de su vencimiento, la suspensión de las garantías de la póliza. En todo caso, la cobertura tomará efecto a las 24 horas del día en que el Asegurado pague la prima.

5. INFORMACIÓN SOBRE EL RIESGO

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

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

Durante la vigencia del contrato, el ASEGURADO debe comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

Conocida una agravación del riesgo, el ASEGURADOR puede, en el plazo de un mes, proponer la modificación del contrato o proceder a su rescisión.

Si se produce una disminución del riesgo, el ASEGURADO tiene derecho, a partir de la próxima anualidad, a la reducción del importe de la prima en la proporción correspondiente.

6. GARANTÍAS CUBIERTAS

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

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

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA

1.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

El ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del ASEGURADO, enfermo o herido.

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

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

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

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta límite de 900 euros en España y Andorra y de 6.000 euros en el extranjero.

1.2 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del ASEGURADO que le impidiera la continuación del viaje según el criterio de un profesional médico, el ASEGURADOR se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico del ASEGURADOR en función de la urgencia y gravedad del caso. En Europa, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

1.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE ACOMPAÑANTES

Cuando en aplicación de la garantía "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS "se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los ASEGURADOS, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al ASEGURADO herido o enfermo, de hasta dos acompañantes hasta el lugar de residencia habitual del ASEGURADO o hasta el lugar de hospitalización.

1.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES O DISMINUIDOS

Si el ASEGURADO repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, el ASEGURADOR organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el ASEGURADO, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su lugar de residencia habitual.

1.5 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el estado del ASEGURADO enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a cinco días, el ASEGURADOR pondrá a disposición de un familiar del ASEGURADO, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1^a clase), para que pueda acompañarlo.

El ASEGURADOR, además, abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta el límite diario fijado en 60,00 euros y por un período máximo de 10 días.**

1.6 CONVALECENCIA EN HOTEL

Si el ASEGURADO enfermo o herido no puede regresar a su lugar de residencia habitual por prescripción médica, el ASEGURADOR tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta el límite diario de 60,00 euros y por un período máximo de 10 días.**

1.7 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El ASEGURADOR tomará a su cargo el regreso a su domicilio de hasta dos ASEGURADOS acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en su lugar de residencia habitual.

1.8 REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

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

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

1.9 REGRESO ANTICIPADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Si cualquiera de los ASEGURADOS debe interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de un familiar, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un período mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, el ASEGURADOR se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

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

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

El ASEGURADOR pondrá a disposición del ASEGURADO un billete de transporte para el regreso a su residencia habitual, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del ASEGURADO siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje.

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

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

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
- b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
- c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
- d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
- e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**

f) El rescate en montaña, mar o desierto.

g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas o preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el asegurado con anterioridad al efecto de la póliza.

h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.

i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.

j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.

l) Partos.

m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.

n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.

o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.

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

Previa autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobrepremia pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h) lo que se especificará en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

2.1 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del

ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión debidos al transportista, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta límite de 500,00 euros**.

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas.

Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Esta indemnización será siempre en exceso de las percibidas de la compañía de transporte y con carácter complementario, debiendo presentarse, para proceder al cobro de la misma, el justificante de haber percibido la indemnización correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

Dicha indemnización se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro deducida la depreciación por uso.

Para hacer efectiva la prestación en caso de robo, será necesaria la presentación previa de la denuncia ante las autoridades competentes.

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

2.2 DEMORA EN LA ENTREGA DEL EQUIPAJE FACTURADO

El ASEGURADOR se hará cargo del reembolso, **hasta el límite de 90,00 euros y previa presentación de las facturas correspondientes**, de la compra de artículos de primera necesidad ocasionados por una demora en la entrega del equipaje facturado.

En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE".

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

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

2.3 BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS

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

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

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

b) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.

d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

7. LÍMITES

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

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

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

8. DECLARACIÓN DE UN SINIESTRO

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

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

9. DISPOSICIONES ADICIONALES

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

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

10. SUBROGACIÓN

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente póliza, el ASEGURADOR quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los ASEGURADOS o a sus herederos, así como a otros BENEFICIARIOS, contra terceras personas, físicas o jurídicas, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

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

11. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

12. INDICACIÓN

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

13. INFORMACIÓN AL CLIENTE

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de correedores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

Por la presente, el Tomador del Seguro/Asegurado reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito y en fecha e contratación del seguro de acuerdo a sus condiciones particulares, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador.

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL

XXI, S.L..

INFORMACIÓN BÁSICA

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y - Tramitación de siniestros - Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecución del contrato de seguro - Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
Procedencia	Directamente del interesado
Comunicaciones comerciales	Con el fin de mejorar las prestaciones de nuestros servicios, elaboramos un perfil comercial de nuestros clientes en base a la información facilitada, lo que nos permite ofertarle productos y servicios de los siguientes tipos de acuerdo con sus intereses: <ul style="list-style-type: none"> - Seguros de viajes
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: www.intermundial.es/protecciondedatos

Análisis objetivo

Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

INFORMACIÓN ADICIONAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS**¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?**

El responsable del tratamiento es INTERMUNDIAL XXI S.L. Correduría de Seguros provista e CIF B81577231, con domicilio social en C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008. Puede contactar con nosotros a través de carta a nuestra dirección postal indicada o a través de nuestro correo electrónico: lopd@intermundial.com.

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En INTERMUNDIAL XXI S.L. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para el asesoramiento en la contratación y para gestionar el contrato de seguros, tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito, envío de comunicaciones comerciales y newsletter.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos proporcionados serán conservados durante todo el periodo de vigencia del contrato, siendo cancelados al vencimiento del contrato de seguros.

No obstante lo anterior, los datos serán bloqueados y conservados durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación contractual por usted suscrita.

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

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de los contratos de seguros según los términos y condiciones que figuran en dichos contratos, así como la tramitación de siniestros derivada de los mismos.

La oferta de productos y servicios encuentra su legitimación en el interés legítimo del responsable del tratamiento, pudiendo manifestar el Cliente en cualquier momento su oposición a este tipo de tratamiento sin que en ningún caso el ejercicio de este derecho condicione la ejecución del contrato.

Le informamos asimismo de que la falta de aportación de la información requerida supone la imposibilidad de suscripción y cumplimiento del contrato.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a las aseguradoras para la gestión del contrato de seguro.

Asimismo, serán comunicados a Servisegur Consultores S.L. con CIF B81398414, con domicilio social, en C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, CP 28008, para la tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en INTERMUNDIAL XXI S.L. estamos tratando datos personales que les conciernen.

La persona interesada tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando el tratamiento no sea necesario para el cumplimiento del contrato. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento y portabilidad de datos a través de nuestra página web(www.intermundial.es/incidencias), o bien mediante carta dirigida a nuestra Asesoría Jurídica (C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

En última instancia puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, con domicilio en la calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.



www.intermundial.es

C/ Irún, 7 · 28008 Madrid España · T. +34 91 290 30 82 · F. +34 91 542 73 05 · intermundial@intermundial.es