Condicionado General

Anulación Reservas

Intermundial
Travel insurance in motion

Nuestro destino es cuidar de tu camino

Índice de contenido

Condiciones particulares Página 3
Condiciones generales Página 7
Normas que regulan el seguro Página 17
Garantías cubiertas Página 25
Nota informativa sobre la protección de datos información sobre cookies Página 37
Información al cliente Página 46
Protección de datos de carácter personal Página 48
Información adicional en materia de protección de datos Página 49
Servicios incluidos en el seguro Página 50

App Intermundial
Asistencia 24/7 con Telemedicina
Comunicación y gestión integral de siniestros
Información de tu viaje en tiempo real
Download on the App Store
GET IT ON Google Play

Condiciones particulares
Anulación Reservas

La póliza con número ESB76-I21-78C1 está suscrita por la agencia de suscripción MANA UNDERWRITING, S.L.U., con domicilio en calle Irún 7, 1º, C.P. 28008-Madrid, en nombre y por cuenta del asegurador WHITE HORSE INSURANCE IRELAND DAC, con domicilio en Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co. Clare, Ireland, cuyos demás datos identificativos pueden obtenerse a través de Mana Underwriting, S.L.U. Y el mediador de esta póliza es INTERMUNDIAL XXI S.L.U., Correduría de seguros, con domicilio social sito en Calle Irún 7, 1º, C.P. 28008-Madrid; inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 11482, Libro 0, Folio 149, Hoja M 180.298, sección 8ª. NIF B81577231, y en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con nº J-1541, con seguro de responsabilidad civil y capacidad financiera según legislación vigente.

Reserva de hasta 7 personas

Este producto sólo es válido para anulación de las reservas.

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

Franquicia kilométrica

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

Familiares del asegurado:

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

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

GARANTÍAS Y CAPITALES ASEGURADOS

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

Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

1) Garantías de asistencia

1.1. Asistencia a personas

1.1.10. Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos ilimitado

1.1.13. Repatriación o transporte del asegurado fallecido ilimitado

1.1.15. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar ilimitado

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

1.1.37. Envío de conductor profesional ilimitado

1.1.38. Transmisión de mensajes urgentes incluido

1.1.41. Servicio de información incluido

2) Garantías de equipajes

2.1. Pérdidas materiales

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

2.4. Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje 120 €

3) Garantías de anulación, interrupción y cambio de condiciones del viaje

3.1. Gastos de anulación de viaje según contratación

3.2. Interrupción de viaje según contratación

6) Responsabilidad civil

6.1. Responsabilidad civil privada 60.000 €

Prestación de los servicios

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

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

El número de teléfono para ponerse en contacto con el ASEGURADOR es el 910 848 794 si la llamada se realiza desde España y el +34 910 848 794 si se realiza desde el extranjero.

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

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

En Madrid, a 01 de Febrero de 2023

Mana Underwriting, S.L.U.

El Tomador del Seguro

CEO
Manuel López Nieto-Sandoval

Condiciones generales

Cláusula preliminar

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

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

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Accidente:

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

Accidente grave:

Toda lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del accidentado, cuyas consecuencias le impidan el normal desplazamiento de su domicilio habitual, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

Acompañante del asegurado:

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

Aerolínea:

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

Aerolínea comunitaria:

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

Aerolínea no comunitaria:

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

Aislamiento fiduciario:

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

Animal de compañía:

Los animales destinados a compañía o vigilancia, exceptuando, en cualquier circunstancia, los destinados a la caza o cualquier otro tipo de deporte.

Según lo estipulado por las correspondientes normativas autonómicas, el animal deberá estar censado e identificado por microchip o tatuaje que se le haya atribuido.

En el caso de felinos será suficiente la identificación mediante carné sanitario.

En el caso de perros y gatos, no serán objeto del seguro los animales con edad inferior a tres meses cumplidos y superior a nueve años cumplidos.

Para el resto de los animales, no serán objeto del seguro aquellos con edad inferior a tres meses cumplidos.

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

Anulación del viaje:

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

Artículos de primera necesidad:

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

Asegurado:

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

Asegurador:

Entidad que asume el riesgo definido en la póliza.

El ASEGURADOR de la presente póliza es White Horse Insurance Ireland dac, con domicilio en Rineanna House, Free Zone West, Shannon, Co Clare, Ireland.

Beneficiario:

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

Cancelación del viaje:

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

Carencia:

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

Catástrofe:

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

Concurrencia de seguros:

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

Conductor:

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

Crucero fluvial:

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

Crucero marítimo:

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

Cuarentena médica:

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

Derechohabiente:

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

Domicilio habitual:

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

Domicilio en desplazamiento:

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

Enfermedad:

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

Enfermedad congénita:

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

Enfermedad degenerativa

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

Enfermedad grave:

Toda alteración de la salud no causada por un accidente, diagnosticada por un profesional médico y que justifique el tener que permanecer en cama, así como la que provoque el cese de cualquier actividad, ya sea profesional o privada, cuya evolución esperada, en base a la patología que presente, haga prever que el viaje asegurado no podrá realizarse en las fechas previstas.

Cuando la enfermedad afecte a alguna persona distinta del ASEGURADO, siendo siempre esta afección posterior a la contratación del seguro, se entenderá por grave cuando por prescripción médica se requiera hospitalización o necesidad de guardar cama, con atención y cuidados continuos a cargo de personal sanitario o de las personas designadas para ello, dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

Enfermedad preexistente o crónica:

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

Epidemia:

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

Equipaje:

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

Equipaje profesional:

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

Equipo de golf:

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

Equipo de deportes de invierno:

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

Evento:

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

Extranjero:

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

Familiares del asegurado:

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

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

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

Forfait:

Bonos de acceso a las pistas de esquí.

Franquicia:

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

Franquicia kilométrica:

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

Fuerza mayor:

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

Gastos ocasionados:

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

Gastos de gestión:

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

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

Guardar cama:

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

Hospitalización:

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

Hurto:

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

Infraseguro:

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

Invalidez permanente:

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

Libre desistimiento:

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

Material deportivo:

Equipo necesario para la práctica de una actividad deportiva.

Objetos de valor:

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

Operadores turísticos:

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

Órtesis:

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

Pandemia:

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

Póliza:

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

Positivo en Covid:

Resultado positivo en prueba PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) y/o positivo en prueba de antígeno certificada.

La prueba de antígeno válida será la realizada por personal de atención médica capacitado u operadores capacitados en un centro de atención médica, clínica o farmacia. El documento que el ASEGURADO ha de presentar debe contener sus datos personales y el resultado de la prueba.

Se excluye cualquier prueba(s) de antígeno rápido casero o autodiagnóstico.

Prescripción médica:

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

Prima:

El precio del seguro, que contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación en cada momento.

El importe de la prima podrá variar en función de los distintos ámbitos de cobertura que permita la Póliza y se determinará en sus Condiciones Particulares.

Prótesis:

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

Proveedores:

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

Proveedor de alojamiento:

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

Proveedores de transporte:

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

Proveedores de traslados:

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

Proveedor externo:

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

Quiebra financiera/ insolvencia/ bancarrota:

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

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

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

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

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

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

a. Imposibilidad para hacer reservas.

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

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

Receptivo:

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

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

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

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

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

Recidiva:

Repetición de una enfermedad poco después de terminada la convalecencia.

Regla proporcional:

Fórmula que se aplica para la determinación de la cifra indemnizatoria que deba satisfacer el ASEGURADOR, en caso de siniestro, cuando se haya comprobado la existencia de un infraseguro en la Póliza. En ese caso, el daño

deberá ser liquidado teniendo en cuenta la proporción que exista entre el capital asegurado atribuido en Póliza al objeto garantizado, con respecto a su valor real, en el momento del siniestro.

Robo:

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

Servicios de viaje vinculados:

Se entenderá por viaje vinculado la combinación de al menos dos tipos diferentes de servicios de viajes adquiridos con objeto del mismo viaje o vacación, que, sin constituir un viaje combinado, den lugar a la celebración de contratos distintos con cada uno de los prestadores individuales de servicios de viaje, si un empresario facilita con ocasión de una única visita o contacto con su punto de venta, la selección y el pago separado de cada servicio de viaje por parte de los viajeros o de manera específica, la contratación de al menos un servicio de viaje adicional con otro empresario, siempre que tenga lugar a más tardar 24 horas después de la confirmación de la reserva del primer servicio de viaje.

Cuando se adquiera como máximo uno de los servicios de viaje (transporte, alojamiento, alquiler de turismo) y cualquier otro servicio turístico que no forme parte integrante de un servicio de viaje, no constituirá servicios de viaje vinculados si éstos no representan una proporción igual o superior al 25% del valor de la combinación y no se anuncian o no se constituyen por alguna razón una característica esencial del viaje o vacación

Subrogación:

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

Suma asegurada:

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

Siniestro:

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

Secuestro:

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

Sustituto profesional:

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

Tercero:

Cualquier persona física o jurídica, con la excepción de:

- El ASEGURADO en sí, sus FAMILIARES, cualquier familiar ascendente o descendiente o individuos que los acompañen en el VIAJE.

Tomador del seguro:

La persona física o jurídica que junto con el ASEGURADOR suscribe este contrato, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el ASEGURADO o por sus BENEFICIARIOS. Cuando el firmante represente a un GRUPO ASEGURADO, se considerarán TOMADORES, a todos los efectos, a cada uno de los ASEGURADOS que componen dicho GRUPO.

Viaje:

Modalidad Temporal: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento realizado fuera del domicilio habitual del ASEGURADO, desde su salida de éste, hasta su regreso al mismo, a la finalización del desplazamiento.

Modalidad Anual: Se entenderá por viaje, todo desplazamiento que realice el ASEGURADO fuera de su domicilio habitual, desde la salida de éste, hasta su regreso. No se considerará como tal viaje las estancias que el ASEGURADO pueda tener, durante el período de cobertura, en el domicilio propio.

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

Viaje combinado:

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

Urgencia vital:

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

Vehículo:

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

Vehículo de alquiler:

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

Vuelo comunitario:

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

Vuelo extracomunitario:

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

Vuelo línea regular:

Vuelo sujeto a itinerario y horario prefijado.

Vuelo chárter:

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

Normas que regulan el seguro

1. Efecto del contrato

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

Por lo que respecta a las garantías del seguro:

-Garantía de Gastos de Anulación

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

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

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

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

Si en el transcurso de un viaje de duración programada el ASEGURADO no pudiera regresar en la fecha prevista a causa de un accidente o enfermedad imprevista, llegando el viaje a su término durante la convalecencia, el ASEGURADOR prorrogará las coberturas de la póliza hasta que el ASEGURADO esté médicamente apto para regresar a su domicilio. Esta cláusula no tomaría efecto si el ASEGURADO decide prorrogar el viaje por voluntad propia una vez el equipo médico del ASEGURADOR determine que está apto para regresar a su domicilio.

Cuando se extienda la duración del seguro una vez iniciado el viaje, las fechas entre los periodos asegurados han de ser consecutivas, no quedando días sin asegurar entre ambos periodos.

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

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

2. Validez territorial

El seguro tendrá validez en el ámbito territorial descrito en las Condiciones Particulares, considerándose, con carácter general:

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

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

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

Ámbito MUNDIAL: aquel que tenga el origen y el destino del viaje asegurado en países de distintos continentes geográficos.

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

3. Validez temporal

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

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

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

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

4. Viajes a zonas de riesgo / guerra

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

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

5. Sanciones y embargos internacionales

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

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

6. Pago de primas

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

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

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

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

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

7. Bases del contrato

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

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

3. El ASEGURADOR podrá optar entre la modificación del contrato o rescindirlo en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de cualquier reserva, inexactitud de la declaración del TOMADOR y/o ASEGURADO en relación con la verdadera entidad del riesgo, o del conocimiento de agravación del riesgo, sin que el TOMADOR pueda reclamar daños o perjuicios al ASEGURADOR.

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

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

8. Siniestros. Pago de la indemnización y los reembolsos

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

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

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

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

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

9. Asistencia

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

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

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

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

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

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

10. Obligaciones del asegurado

a) Tan pronto como se produzca el siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán emplear todos los medios que estén a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

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

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

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

e) El ASEGURADO, así como sus familiares y beneficiarios, en relación con las garantías de la presente Póliza, exoneran del secreto profesional a los facultativos médicos que lo hayan atendido como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro, a fin de que éstos puedan facilitar información médica al ASEGURADOR, así

como sobre los antecedentes médicos en relación con el caso, para la correcta evaluación del siniestro. El ASEGURADOR no podrá hacer otro uso distinto del indicado con la información recibida.

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

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

h) El ASEGURADO deberá avisar a la agencia en que haya contratado el servicio cubierto por el seguro en el momento de sobrevenir alguna de las causas que puedan dar lugar al reembolso de los gastos de anulación de viaje.

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

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

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

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

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

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

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

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

Se detallan a continuación los capitales máximos indemnizables por siniestro que tiene estipulados esta Póliza, en caso de un siniestro que pueda afectar a varios asegurados y esta garantía aparezca como contratada en las Condiciones Particulares de la póliza:

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

3.1.4.5. Declaración oficial de zona catastrófica..... 100.000€
3.1.5.13. Decisión propia del ASEGURADO ..... 200.000€
7.1. Garantía de Quiebra de Proveedores ..... 200.000€
8.1. Garantía de Fuerza Mayor..... 200.000€
5. Accidentes en viaje/Accidentes del medio de transporte ..... 1.500.000€
10.1 Derecho a compensación ..... 60.000€

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

Para todas las garantías de la Póliza que tengan establecido un cúmulo máximo por la presente póliza, se establece un período máximo de 7 días, desde la ocurrencia del siniestro, para su comunicación por parte del ASEGURADO, o sus DERECHOHABIENTES, al ASEGURADOR.

Si pasada esta fecha se comunicaran más siniestros, el pago de los mismos se realizará siempre y cuando no se hubiera superado el importe máximo del cúmulo indicado.

12. Subrogación

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

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

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

Instancias internas

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

- Por correo postal: Servisegur XXI Consultores, Calle Irún nº 7, 1 dcha., CP. 28008 – Madrid
- Por correo electrónico: manacomplaints@mana-uw.com

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

Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 1 (un) mes a partir de la recepción de la misma.

Instancias Externas

En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44.
28010 Madrid
España
Tel.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

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

14. Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de dos años si se trata de seguro de daños y de cinco si el seguro es de personas.

Garantías cubiertas

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

1) GARANTÍAS DE ASISTENCIA

ASISTENCIA A PERSONAS

1.1.10. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

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

a) Los gastos de traslado hasta la clínica u hospital más próximo.

b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atienda al ASEGURADO herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o hasta su domicilio habitual.

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

Si el ASEGURADO fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su lugar de residencia habitual o ha de permanecer en cuarentena por estar enfermo de COVID-19 en el alojamiento de destino, el ASEGURADOR se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

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

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

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

1.1.13. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

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

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

1.1.15. REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.37. ENVÍO DE CONDUCTOR PROFESIONAL

Si como consecuencia de accidente, enfermedad o fallecimiento ocurrido al ASEGURADO y cuando ni éste ni ninguno de sus acompañantes se encontrara en condiciones de conducir, y esto impidiera el regreso a su domicilio habitual, el ASEGURADOR pondrá a su disposición un conductor profesional que conducirá el vehículo hasta el citado domicilio en el país de residencia o de origen del viaje.

Quedarán a cargo del ASEGURADOR únicamente los gastos originados por el propio conductor profesional, con excepción de todos los restantes.

1.1.38. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

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

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

1.1.41. SERVICIO DE INFORMACIÓN

Cuando el ASEGURADO precise cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo formalidades de entrada, como visados y vacunas, régimen económico o político, población, idioma, situación sanita-

ria, etc., el ASEGURADOR facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, al número de teléfono indicado en la presente Póliza.

Dicha información deberá ser solicitada con una antelación mínima de dos días laborables antes del inicio del viaje.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA
ASISTENCIA PERSONAS
No están cubiertas por esta garantía:
a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.
b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.
c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que no tiene relación con el hecho por el que se solicitan tales acontecimientos.
d) La práctica deportiva de cualquier tipo siempre que no se hayan contratado **las modalidades "VIAJE CON ACTIVIDAD DE TURISMO ALTERNATIVO" o "VIAJE CON ACTIVIDAD DEPORTIVA" y** aparezcan expresamente especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza.
e) Los gastos médicos derivados de los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas, expediciones deportivas y las apuestas, salvo las carreras populares como aficionados.
f) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.
g) El rescate en montaña, mar o desierto si la puesta en marcha del operativo es inviable.
h) Salvo lo indicado en las garantías de asistencia de estas Condiciones Generales, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias padecidas por el ASEGURADO con anterioridad al efecto de la póliza, EXCEPTO para los seguros de Modalidad Anual Multiviaje, para los que se considerará excluido lo padecido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje. Esta exclusión no será de aplicación para la cobertura 1.1.66. ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE.
i) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual o que requieran de un esfuerzo físico intenso.
j) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.
k) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
l) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y órtesis, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.48. PAGO DE MULETAS.
m) Partos.
n) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.
o) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.
p) 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.
q) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 **€.**
r) Gastos médicos derivados de viajes reservados o iniciados contraviniendo el criterio médico.
s) Si el ASEGURADO viaja con el fin de recibir tratamiento médico y el siniestro está relacionado con el mismo.
t) Imprudencia temeraria, negligencia grave y participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos, riñas o actos delictivos, excepto las actuaciones en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
u) El uso de vehículos de menos de cuatro ruedas o sin ellas con cilindrada superior a 125 c.c.

v) Gastos médicos derivados de enfermedades psíquicas, mentales o nerviosas con o sin hospitalización EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.3. GASTOS POR ENFERMEDAD PSICOLÓGICA O PSIQUIÁTRICA.
w) En caso de siniestros producidos durante el viaje asegurado, cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido una vez el ASEGURADO haya regresado a su domicilio, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura 1.1.53. GASTOS DE REHABILITACIÓN.
x) Los gastos adicionales derivados del traslado de animales domésticos (bozal, jaula, correa, etc.) cuando se haga uso de la cobertura 1.1.79. GASTOS DEL ASEGURADO DERIVADOS DE ALOJAMIENTO O ENVÍO DE CONDUCTOR PROFESIONAL DEBIDO A INMOVILIZACIÓN DEL VEHÍCULO.
y) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

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

2) GARANTÍAS DE EQUIPAJES

2.1. PÉRDIDAS MATERIALES

El ASEGURADOR se hará cargo, hasta límite fijado en las Condiciones Particulares de la Póliza, del reembolso por daños y pérdidas materiales sufridos por el equipaje o efectos personales del ASEGURADO ocurridos durante el transcurso del viaje, a consecuencia de:

-Robo, entendido a efectos de esta garantía por la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas, o fuerza en las cosas. En caso de Robo, se cubrirá hasta el sublímite establecido en las Condiciones Particulares.
-Averías o daños causados directamente por incendio o robo.
-Averías o pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el transportista.

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

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

Dicho reembolso se determinará sobre la base del valor de reposición en el día del siniestro, deducida la depreciación por uso.

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

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

El límite por objeto no podrá superar en ningún caso los 2**00€.**
Los daños o deterioro externo del equipaje se indemnizarán hasta un máximo del 20%, con respecto a la suma asegurada de Pérdidas Materiales.

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

2.4. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS O ROBADOS DURANTE EL VIAJE

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

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

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES
No están cubiertas por esta garantía:
a) Las mercancías y el material de uso profesional, EXCEPTO que se hubiese contratado la garantía 2.2. PÉRDIDAS MATERIALES EN EL EQUIPAJE PROFESIONAL.
b) Las joyas (entendiéndose por tales los objetos de oro, platino, plata, perlas o piedras preciosas); la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor (entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina); las prótesis, audífonos, gafas y lentes de contacto; instrumentos musicales; aparatos de telefonía, electrónicos, digitales, material informático de toda clase, así como sus accesorios, EXCEPTO los expresamente incluidos en la cobertura ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE de las garantías 2.1. PÉRDIDAS MATERIALES y 2.2. PÉRDIDAS MATERIALES EN EL EQUIPAJE PROFESIONAL.
c) El material deportivo, EXCEPTO que se hubiesen contratado las garantías de EXTENSIÓ**N "ACTIVIDAD DEPORTIVA".**
d) El hurto, entendiéndose por tal la sustracción de cosas muebles ajenas, sin mediar violencia o intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
e) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente, aun siendo ocasionados por el transportista, así como los producidos por la acción lenta de la intemperie.
f) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
g) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
h) El robo del equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.
i) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
j) Cualquier rotura del equipaje que no se deba a alguna de las causas cubiertas.
k) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad o cualquier motivo de fuerza mayor
l) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
m) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

3) GARANTÍAS DE ANULACIÓN, INTERRUPCIÓN Y CAMBIO DE CONDICIONES DEL VIAJE

3.1. GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

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

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

3.1.1. Por motivos de salud

3.1.1.1) Enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento:

-Del ASEGURADO, su cónyuge, o ascendientes o descendientes de hasta tercer grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
-De un acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.
-De la persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o personas dependientes. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

También será causa de cancelación aquella alteración de la salud del ASEGURADO que, sin tener la consideración de enfermedad o accidente grave, impida totalmente la realización de la actividad objeto del seguro, constatada por el servicio médico del ASEGURADOR.

Cuando la enfermedad o accidente afecte a alguna de las personas antes citadas, distintas del ASEGURADO, se entenderán como graves cuando, con posterioridad a la contratación del seguro, impliquen 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, y se estima que esta situación se mantendrá dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.

El ASEGURADO deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el ASEGURADOR el derecho de realizar una visita médica al ASEGURADO, acompañante, sustituto profesional o la persona encargada para valorar si efectivamente la causa imposibilita el inicio del viaje. Si la enfermedad no requiriera hospitalización, el ASEGURADO deberá informar del siniestro inmediatamente al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

3.1.1.2) Llamada inesperada para intervención quirúrgica, así como para las pruebas médicas previas a dicha intervención, siempre que esta circunstancia impida al ASEGURADO la realización del viaje.

-Del ASEGURADO, su cónyuge, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.
-Del acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.
-De su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces ser asumida por el ASEGURADO.
-De la persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o personas dependientes. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

3.1.1.3) Llamada para trasplante de un órgano al ASEGURADO, al acompañante, o ascendientes o descendientes hasta el grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que ya estuviesen en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

3.1.1.7) Complicaciones graves en el estado del embarazo o aborto espontáneo de la ASEGURADA que, a juicio de un profesional médico, le obliguen a guardar reposo o requieran su hospitalización. Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

Cuando el ASEGURADO tenga que cancelar por esta causa, estará cubierta también la cancelación de su cónyuge o pareja, e hijos menores de edad, inscritos en la misma reserva y también asegurados.

3.1.1.13) Por positivo mediante pruebas médicas de enfermedad de COVID-19 en las que se certifique la identidad del ASEGURADO y se haya obtenido no más de 72 horas antes del inicio viaje, siempre que implique hospitalización, obligación de guardar cuarentena médica, o impida la realización del viaje asegurado en cumplimiento de alguna restricción de acceso al medio de transporte utilizado para el viaje o de acceso al lugar de destino.

Cuando el ASEGURADO tenga que cancelar por esta causa, estará cubierta también la cancelación de:
-Su cónyuge, ascendientes o descendientes de hasta segundo grado de consanguinidad, afinidad o lateralidad, inscritos en la misma reserva y también asegurados.
-De un acompañante del ASEGURADO, inscrito en la misma reserva y también asegurado.

Esta causa tendrá validez a partir de los 7 días desde la contratación del seguro si éste no ha sido contratado en el momento de confirmación de la reserva.

3.1.2. Por causas legales

3.1.2.1) Convocatoria como parte o miembro de un jurado o testigo de un Tribunal de Justicia, exceptuando los profesionales del derecho.

3.1.2.3) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro. Quedan excluidos los exámenes que se celebren en fechas anteriores al comienzo del viaje y los exámenes de oposiciones a los que el asegurado se haya adherido en fechas posteriores a la contratación del viaje y/o del seguro.

3.1.2.4) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

3.1.2.5) Conocimiento, con posterioridad a la contratación de la reserva, de la obligación tributaria de realizar una declaración paralela de renta, cuya cuota a liquidar supere lo**s 600€.**

3.1.2.7) La retención policial del ASEGURADO por causas no delictivas.

3.1.2.8) Entrega de un niño en adopción o acogida.
Quedan excluidos los trámites o viajes previos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción o acogida.

3.1.2.9) Convocatoria oficial del ASEGURADO para trámites de divorcio. Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.

3.1.2.10) Convocatoria del ASEGURADO para firmar documentos oficiales ante la Administración Pública, en las fechas previstas para el viaje.

3.1.3. Por motivos laborales

3.1.3.1) Despido laboral del ASEGURADO, por causa no disciplinaria, siempre que a la contratación del seguro no existiera comunicación verbal o escrita. En ningún caso entrará en vigor esta garantía por finalización del contrato laboral o renuncia voluntaria o no superación del periodo de prueba

3.1.3.2) Incorporación del ASEGURADO a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta, siempre que sea con contrato laboral y se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro, sin tenerse conocimiento de esta circunstancia en la fecha en la que se hizo la reserva. Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se produzca desde una situación desempleo.
Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores para otras empresas tendrán la consideración de contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad.

3.1.3.3) El traslado forzoso de lugar de trabajo por un período superior a 3 meses.

3.1.3.6) Declaración judicial de suspensión de pagos de una empresa que impida al ASEGURADO el desarrollo de su actividad profesional

3.1.4. Por causas extraordinarias

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

3.1.4.5) Declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje. También quedará cubierta la declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de tránsito hacia el destino, siempre que sea el único camino por el cual acceder a éste. Se establece para esta causa un importe de indemnización máximo por siniestro de 100.000€.

3.1.4.8) Confinamiento del asegurado en cuarentena médica decretada por las autoridades sanitarias competentes con posterioridad a la inscripción del viaje que impida la realización del mismo. Se excluyen confinamientos debidos a epidemias o pandemias.

3.1.5. Otras causas

3.1.5.3) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje.

3.1.5.9) Anulación de las personas que han de acompañar al ASEGURADO, hasta un máximo de dos, inscritas en la misma reserva y aseguradas en esta misma póliza, siempre que la anulación esté motivada por alguna de las causas previstas en esta garantía y, debido a ello, tenga el ASEGURADO que viajar solo. Los menores de 18 años no se contabilizan dentro del cómputo de acompañantes si quedan solos en el viaje o acompañados por un solo adulto.

Si el ASEGURADO acompañante decidiera mantener la contratación del viaje y utilizarla en solitario, el ASEGURADOR se haría cargo de los gastos adicionales que el proveedor del viaje le imputara en concepto de suplemento hasta un importe máximo de 180 € por persona asegurada.
En este caso tan solo se cubrirá a dos personas aseguradas debido a que un acompañante cancele por cualquier causa cubierta.

3.2. INTERRUPCIÓN DE VIAJE

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

a) Por accidente o enfermedad del ASEGURADO.
b) Por HOSPITALIZACIÓN de un familiar no asegurado, una vez iniciado el viaje.
c) Por fallecimiento del ASEGURADO, durante el viaje, o de un familiar no asegurado.
d) Por daños graves por incendio, robo, explosión u otros eventos de la naturaleza que afecten a la residencia habitual o secundaria del ASEGURADO, o al local profesional en el que ejerza una profesión liberal o dirija una empresa, que hiciesen necesaria su presencia.

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

A efectos de esta garantía, se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje. Cuando se haya contratado la tarifa de cruceros, la cobertura de Interrupción del Viaje incluirá también la parte del crucero no disfrutado. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el ASEGU-

RADOR, que dio lugar a la interrupción del viaje, excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO, en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario, que concluyó en repatriación médica organizada por el ASEGURADOR.

Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el ASEGURADO durante el viaje, siempre que se encuentre a su vez asegurado por esta póliza, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al ASEGURADO en su regreso a su lugar de residencia habitual.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE, INTERRUPCIÓN DE VIAJE Y CAMBIO DE CONDICIONES DEL VIAJE

No están cubiertas por esta garantía:

a) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo debido a un diagnóstico que no imposibilite el uso del medio de transporte contratado, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos y el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

b) Enfermedades psíquicas, mentales, nerviosas o depresiones sin hospitalización, o que justifique una hospitalización inferior a siete días.

c) Enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas de todos los viajeros que hayan sufrido agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza.

d) Enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o degenerativas de los familiares descritos en las Condiciones Particulares que, no estando asegurados, sufran alteraciones en su estado que no precisen de atención ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o de ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.

e) Imprudencia temeraria, negligencia grave, participación en apuestas, concursos, competiciones (salvo carreras populares como aficionado), duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

f) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje o en los países de tránsito.

g) Guerra, declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radioactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación, EXCEPTO el robo de documentación necesaria para hacer el viaje, en fechas o circunstancias que imposibilite la tramitación o reexpedición de la misma a tiempo, previsto en la cobertura GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE.

i) Los actos dolosos, así como las autolesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

j) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales (EXCEPTO declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del ASEGURADO o en el lugar de destino del viaje, prevista en la cobertura GASTOS DE ANULACIÓN), acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.

k) Gastos adicionales o tasas derivados de errores u omisiones en la reserva del viaje o en la obtención de visados o pasaportes.

l) La mera no presentación del ASEGURADO el día y a la hora prevista de comienzo del primer servicio contratado dentro del viaje (**“**No show**”**).

m) Eventos o circunstancias que sean públicos y notorios o conocidos antes de la suscripción del seguro o de la contratación del viaje.

n) Miedo a volar y/o a viajar.

o) Huelgas.

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

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

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

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

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

Resumen de las normas legales:

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

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

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

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

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.
1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).
-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

6) GARANTÍAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El ASEGURADOR toma a su cargo, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción penal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al ASEGURADO con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

En caso de que el ASEGURADO tenga su residencia habitual fuera de España, se hace expresamente constar que esta garantía se limita a la responsabilidad del ASEGURADO por hechos sobrevenidos en territorio español, durante sus estancias en España, que no deberán exceder los 120 días de duración.

En este límite quedan comprendidos el pago de las costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas

judiciales exigidas al ASEGURADO.

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

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el TOMADOR, el ASEGURADO, o sus DERECHOHABIENTES, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del ASEGURADOR.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No están cubiertas por esta garantía:
a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al ASEGURADO por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.
c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.
d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.
e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al ASEGURADO.
f) Pérdidas o perjuicios económicos que no provengan directamente de un daño material o personal sufrido por el tercero reclamante.
g) Cualquier reclamación por daños morales, en defensa del honor, injurias, difamación o insultos.
h) El uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 125 c.c.

Nota informativa sobre la protección de datos información sobre cookies

White Horse Insurance Ireland dac entendemos y respetamos la importancia de la protección de los datos personales. La presente nota informativa sobre la protección de datos ilustra las bases sobre las que son tratados todos los datos personales que recopilamos o que usted nos facilita, en el marco del respeto de nuestra relación como cliente o cliente potencial. Dicha información se puede recopilar a través de nuestros sitios web («Sitios»), nuestros centros de atención telefónica o tiendas, nuestras aplicaciones móviles («App»), nuestros cuestionarios/encuestas o mediante nuestros canales sociales (en conjunto, nuestros «Servicios»).

Le rogamos que lea atentamente la siguiente información.

Tenga en cuenta: Es su responsabilidad garantizar que las personas a las que representa (así como aquellos incluidos en su póliza de seguros) sean conscientes del contenido de la presente nota informativa sobre la protección de datos y que aceptan que nos facilite sus datos personales en su nombre.

Si nos facilita sus datos personales mediante la compra directa con nosotros o por otros medios, estos serán transferidos, almacenados y tratados según se detalla a continuación. Haremos todos lo que sea razonablemente necesario para garantizar que sus datos sean tratados de forma segura y cumplan con la presente nota informativa sobre la protección de datos.

La presente nota informativa se aplica a las siguientes empresas:

White Horse Insurance Ireland dac cubre su póliza de seguros, sin embargo, existen también otras empresas que facilitan pólizas de seguros cubiertas por nosotros. La presente nota informativa cubre sus datos personales que obran en nuestro poder. Si quiere saber más, siga leyendo...

La presente nota informativa sobre la protección de datos se aplica a los seguros y a los servicios que prestamos, asumiendo nosotros la responsabilidad del tratamiento de los datos (consulte el apartado «contáctenos» más abajo para obtener nuestro domicilio social) y nuestra filial White Horse Administration Services Limited, que procesa los datos en nuestro nombre. Los otros responsables del tratamiento de datos pueden incluir terceros/corredores que sean responsables de la venta y distribución del producto de seguro; estos terceros contarán con sus propias políticas de privacidad.

¿Qué tipo de datos personales recopilamos sobre usted y cuál es su finalidad?

Recopilamos algunos datos personales suyos y de cualquier otra persona incluida en su póliza. El tipo de datos que recopilamos es información facilitada por usted, recopilada por nosotros, que observamos o que obtenemos de otras fuentes. Si quiere saber más, siga leyendo...

Datos personales facilitados por usted

- Cuando adquiere una póliza de seguro o nos solicita un presupuesto para un seguro, le solicitaremos su nombre, dirección, correo electrónico, número de teléfono, fecha de nacimiento, datos bancarios o datos de la tarjeta de pago, preguntas de seguridad y alguna otra información (como el destino del viaje). Además de recopilar información personal sobre usted, también podemos recopilar información personal sobre otras

personas que desee asegurar en la póliza. Necesitamos recopilar esta información para poder ofrecer productos y otros servicios solicitados por usted. Si ha contratado su póliza de seguros con un distribuidor externo, recibiremos estos datos directamente de dicha tercera parte.

- Respecto a los productos de seguro, de forma particular, podremos solicitarle información sobre su situación médica o de salud, así como sobre la posible discapacidad de la persona que se va a asegurar, los miembros de su familia y otras personas que estarán aseguradas en la póliza. Es necesario para nosotros contar con dicha información para poder facilitar un presupuesto de la póliza de seguro para que pueda tramitar el contrato del seguro y gestionar las reclamaciones. Esta información se denomina datos personales de «categoría especial» y cuando nos proporcione esta información la utilizaremos para intentar asegurarnos de que se satisfacen sus necesidades particulares con respecto a la tramitación de una solicitud o de cualquier reclamación. Nos veremos obligados a compartir dichos datos con nuestros proveedores externos y transferirlos fuera del Reino Unido, la UE o el Espacio Económico Europeo («EEE»), tal como se indica en nuestra nota informativa de protección de datos. Cuando lo hagamos, nos aseguraremos de transferir los datos de forma segura y cumpliendo en todo momento con las disposiciones reglamentarias. En caso de que no desee facilitar dicha información o, una vez facilitada, desee solicitar, bien a nosotros o bien a nuestra institución, la interrupción del tratamiento a los efectos del respeto de sus datos, ello conllevará la imposibilidad de prestar la totalidad o parte de los servicios solicitados.
- Información personal que se debe recopilar con el propósito de gestionar, investigar y/o abonar reclamaciones de seguro que realice usted o cualquier persona asegurada pertinente.
- Si participa en una competición o promoción, completa una encuesta o notifica algún problema a alguno de nuestros servicios, conservaremos su nombre, los datos de contacto pertinentes y cualquier otra información que decida facilitarnos.
- En caso de contactar en línea, podremos rastrear su correo electrónico u otro tipo de correspondencia, mientras que si nos llama por teléfono podremos monitorizar y/o grabar la conversación. El seguimiento y la grabación de llamadas telefónicas garantiza que disponemos de un registro exacto de las instrucciones y de la información que se nos proporciona, con fines de formación, para ayudar a resolver las reclamaciones, mejorar nuestro servicio de atención al cliente y prevenir o detectar el fraude.
- Si utiliza nuestros servicios, realiza búsquedas en nuestro sitio o facilita sus datos personales (incluido el número de teléfono o dirección de correo electrónico), pero no solicita ningún pedido, conservaremos y utilizaremos los datos facilitados durante un periodo de tiempo y para un propósito limitados, según se indica a continuación.

Le rogamos que nos informe sobre cualquier cambio en sus datos, con el fin de mantener su información actualizada, correcta y completa.

Datos personales obtenidos de otras fuentes

También podemos recibir sus datos personales de terceros que recopilan información sobre usted en nuestro nombre. Esto incluye:

- Para los contratos de seguro en los que hay más de una persona asegurada en la misma póliza, podemos obtener información personal sobre usted de cualquiera de las personas aseguradas en su póliza.
- De agencias de prevención de fraude o de otras empresas tales como otras aseguradoras cuando investiguemos sospechas de fraude.

Dónde se almacenan los datos y con quién se comparten:

Sus datos personales se almacenan en nuestros sistemas y en los de los proveedores que utilizamos para prestar nuestros servicios. Siga leyendo...

Cuando nos proporciona sus datos personales, también deben ser proporcionados, procesados y almacenados por terceros interesados. Entre estos terceros se incluyen:

- Nuestros socios de productos, encargados del tratamiento de datos (empresas que actúan como proveedores de servicios, que tienen un contrato con nosotros, y que solo procesan su información personal tal y como se lo indicamos).
- Nuestros socios de distribución/corredores, en los casos en los que nosotros suscribimos las ventas de seguros.
- Gestores de siniestros y proveedores de asistencia en caso de emergencia con el propósito de gestionar, investigar y/o abonar las reclamaciones de seguros para proporcionarle los arreglos y la asistencia que requiera.
- Nuestros coordinadores de pagos con tarjeta y otros terceros relevantes, como los investigadores antifraude, que nos ayudan a procesar los pagos de los clientes y a detectar y prevenir pagos o reclamaciones fraudulentos.
- Autoridades reguladoras y organismos estatales, por ejemplo, el Banco Central de Irlanda, el defensor del cliente en materia financiera y de pensiones o las autoridades fiscales o policiales pertinentes.
- Otras compañías de seguros, cuando existe una responsabilidad compartida en el contexto de una reclamación de seguro por indemnización, incluida la recuperación o la prevención y detección de fraudes.
- Los reaseguradores, si se solicita que faciliten información para la formalización o para reclamaciones por indemnización.
- Proveedores de servicios que actúen para nosotros, tales como proveedores de IT, actuarios, auditores, abogados o empresas de almacenamiento de datos.
- Asistencia médica e instituciones sanitarias.
- Cualquier persona con autorización o permiso para actuar en su nombre sobre su póliza de seguro o reclamación (incluyendo otras personas relevantes bajo la póliza), incluye a representantes legales, los profesionales médicos.

Algunos de estos terceros podrán estar ubicados fuera del Espacio Económico Europeo («EEE»). Las organizaciones que se encuentren fuera del EEE podrían quedar sujetas a un grado de control diferente en términos de protección de datos, en comparación con los niveles de Reino Unido y del EEE. Transferiremos sus datos a terceros fuera del EEE únicamente cuando:

(a) Su información personal estará sujeta a una o más medidas de seguridad apropiadas establecidas por ley, si desea más información sobre nuestras medidas de protección, póngase en contacto con nosotros. Estas medidas de protección podrían suponer el uso de cláusulas contractuales estándar tal y como estipule la regulación, o hacer que nuestros proveedores firmen un esquema de privacidad independiente aprobado por los reguladores (como el esquema «Privacy Shield» de Estados Unidos);

(b) La transferencia es necesaria a los fines de la ejecución contractual;

(c) Se ha obtenido el consenso de la persona interesada; o

(d) Sobre la base de la necesidad de proteger los intereses vitales de la Persona Interesada u otra persona (por ejemplo, en presencia de un riesgo grave para la vida).

Como utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios:

Para poder prestar nuestros servicios, utilizamos la información que se encuentra en nuestro poder de diversas formas. Siga leyendo...

Podremos tratar y utilizar su información personal (incluidas categorías especiales de datos, como información sobre su salud, específicamente destinada a los seguros) en el caso de que tengamos una base legal especial para hacerlo conforme a la legislación nacional aplicable.

En ciertas jurisdicciones, nos basamos en la Ley de protección de datos local, que nos permite utilizar los datos sanitarios en relación con su póliza de seguro, y es posible que tengamos que utilizar esos datos sanitarios para proporcionar presupuestos, procesar reclamaciones, investigar fraudes y tramitar las quejas que usted pudiera presentar.

Realizamos las siguientes actividades haciendo uso de sus datos personales según sea necesario para un contrato que usted haya celebrado o porque haya solicitado que se realice algo para poder formalizar un contrato;

- Para proporcionarle un presupuesto de un producto de seguro;
- Al proporcionar los Servicios internamente y a través de nuestros proveedores, para garantizar que se brinden los servicios solicitados, incluida la gestión de las reclamaciones por indemnización y actividades relacionadas;
- Para comunicarnos con usted en relación con su contrato de seguro, realizar cualquier cambio, responder a sus preguntas, proporcionarle actualizaciones y llevar a cabo la renovación de las pólizas de seguro;
- Podríamos utilizar procesos automatizados de toma de decisiones para la prevención médica, donde fuera necesaria una evaluación de riesgos para algunas afecciones médicas preexistentes. Esto significa que sus datos personales (incluyendo los datos personales de categoría especial), tales como su edad, su historial médico, según nos los haya proporcionado, se utilizarán para evaluar y predecir el nivel de riesgo asociado con la oferta de un contrato de seguro. Los criterios utilizados en esta evaluación nos permitirán determinar si podemos ofrecerle una cobertura o si tiene que pagar una prima adicional a tal efecto.

  Si tomamos una decisión sobre usted como consecuencia de información procesada por medios automatizados y la decisión que tomemos tiene una vinculación legal que le concierna (como el rechazo de ofrecerle una cobertura de seguro), o le afecte significativamente, tiene derecho a impugnar esa decisión, expresar su opinión y solicitar una revisión humana.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación cuando sea necesario para nosotros, como empresa, realizar actividades en nuestro legítimo interés:

- Para mejorar la experiencia del cliente;
  - Para advertirle sobre cambios en nuestro servicio.
- Para proteger a nuestra empresa de pérdidas financieras;
  - Para la recuperación de la deuda o control de los créditos;
  - Para el control de las tarjetas de pago y las reservas (incluido el uso de Google re-CAPTCHA en algunos de nuestros Sitios para garantizar que solo se realicen reservas reales de clientes);
  - Para obtener el reaseguro para la actividad que hayamos estipulado;
  - Para compartirlos con otras aseguradoras en cuanto a los importes recuperados o las responsabilidades compartidas;
  - Para prevenir y detectar fraudes o actividades delictivas.
- Para promover nuestro negocio, mejorar nuestros productos y servicios;
  - Para enviar información comercial relacionada con nuestros productos y servicios similares a los que nos ha adquirido anteriormente. Puede renunciar y oponerse al envío de información comercial por medios electrónicos; esta opción se incluirá en cada mensaje comercial que reciba. Para más información, consulte la sección «Cuándo y cómo hacemos uso de su información para fines comerciales»;
  - Para análisis estadísticos y relaciones actuariales;
  - Para investigaciones internas/análisis con el fin de mejorar la calidad de nuestros Servicios, los productos que ofrecemos y los nuevos productos que estamos desarrollando;
- Para invitar a los clientes a participar en encuestas o grupos de discusión de clientes/empresas;

  - Para utilizar datos de clientes agregados para tomar decisiones informadas basadas en el análisis de reservas de clientes u otras tendencias y comportamientos de compra;
- Con el fin de gestionar la información, incluida la evaluación de riesgos, e informes sobre el rendimiento y la gestión.
- Para respaldar cada venta o adquisición potencial de la empresa;
  - En caso de venta o adquisición de empresas o bienes, podremos divulgar sus datos personales al vendedor o al comprador potencial de dichas empresas o bienes.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación, si creemos que lo que hacemos es para su interés vital:

- Para asistir u organizar la provisión de asistencia por parte de terceros en caso de accidente o emergencia.

Podemos usar y procesar su información personal como se describe a continuación en el caso de que contemos con su consentimiento para hacerlo:

- Para asistir u organizar la provisión de asistencia por parte de terceros en caso de solicitudes especiales de tipo médico, sanitarias o dieta;
- Para enviar información comercial relativa a nuestros productos y servicios, siempre que se haya solicitado su consentimiento a tal efecto. Para más información, consulte la sección

Nosotros y los terceros que actúan de acuerdo con nuestras instrucciones, como por ejemplo los bufetes de abogados externos y sus empleados, podemos usar y procesar su información personal según se describe a continuación, siempre que se trate de una obligación legal para nosotros.

- Para resolver reclamaciones, disputas y procesos judiciales. Ello también puede implicar un contacto proactivo con usted en el caso de que necesitemos resolver algún problema que esté experimentando o que haya experimentado con una reserva u otra compra.
- Para cumplir con las obligaciones legales y reglamentarias como, por ejemplo, la conservación apropiada de libros y registros.

Cuándo y cómo hacemos uso de su información para fines comerciales:

Para obtener más información sobre nuestras comunicaciones comerciales, incluso cuándo y cómo podemos ponernos en contacto con usted y cómo puede evitar recibir información comercial, siga leyendo...

Solo le enviaremos información y ofertas por correo electrónico o mensaje de texto si se inscribe para recibir dicho marketing, ya sea directamente a través de nosotros o transmitiéndole a un tercero que le gustaría recibir nuestro marketing.

Sus derechos sobre cualquier dato personal suyo que obre en nuestro poder:

También tiene ciertos derechos relacionados con la información personal en virtud de la ley de protección de datos. Para más información, siga leyendo...

Su derecho de acceso a su información personal.

Tiene derecho a solicitar el acceso a los datos de los interesados en muchas circunstancias. Se trata de una solicitud para acceder a la información personal que obra en nuestro poder. Si aceptamos proporcionarle información personal (o a alguien que la solicite en su nombre), lo haremos de forma gratuita.

Es posible que necesitemos una prueba de identidad e información suficiente sobre sus interacciones con nosotros para que podamos rastrear su información personal. Ello podría incluir información sobre sus compras anteriores. Si alguien está actuando en su nombre, debe proporcionarle una confirmación escrita y firmada donde indique que ha autorizado a dicha persona/empresa para que realice la solicitud en su nombre. Exigiremos que todo ello se proporcione (o a la persona que actúa en su nombre) antes de entregarle una copia de cualquiera de sus datos personales que obran en nuestro poder. Es posible que no le proporcionemos una copia de su información personal si incluye la información personal de otras personas o si tenemos otra razón legal para ocultar esa información.

Lea la sección titulada «Como contactarnos» para solicitar el acceso a su información personal.

Corrección y actualización de su información personal

La exactitud de su información es importante para nosotros y trabajamos para que le sea más fácil verificar y corregir la información que obra en nuestro poder.

Al mismo tiempo, si cambia su nombre o dirección/correo electrónico, o si encuentra que alguna información que obra en nuestro poder es incorrecta o se encuentra desactualizada, háganoslo saber utilizando los datos existentes.

Revocación del consentimiento

Cuando se requiera su consentimiento para el procesamiento de su información personal como base legal, como se explica en la sección titulada «Cómo utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios», podrá revocar su consentimiento en cualquier momento.

Si desea revocar su consentimiento para el procesamiento de cualquier información relacionada con sus afecciones médicas, discapacidades y solicitudes especiales, comuníquese con nosotros utilizando los datos de contacto que figuran a continuación. Tenga en cuenta que, si desea que dejemos de procesar esta información, puede significar que no podremos proporcionar la totalidad o parte de los servicios que ha solicitado. Si cancelamos su reserva o compra, se le podrá aplicar un cargo por cancelación.

Si desea revocar su consentimiento, el uso de su información personal antes de la revocación sigue siendo lícito. Tenga en cuenta que se pueden aplicar excepciones si continuamos procesando sus datos, por ejemplo, para cumplir con otras obligaciones legales o intereses comerciales legítimos.

Objeción al uso de su información personal

Cuando el procesamiento de su información personal para cualquier propósito se fundamente en nuestros intereses comerciales legítimos como base legal, puede objetar el uso de su información personal para estos fines enviándonos un correo electrónico o escribiendo a la dirección indicada al final de la presente nota informativa. A excepción de los fines para los que estamos seguros de que podemos continuar tratando sus datos personales, interrumpiremos temporalmente dicho tratamiento, con arreglo a su objeción, hasta que no hayamos indagado en el asunto. Si consideramos que su objeción está justificada, dentro del marco del respeto de sus derechos en virtud de lo dispuesto en la ley de protección de datos, interrumpiremos de forma permanente el uso de sus datos para tales fines. De lo contrario, le proporcionaremos la razón por la que continuaremos haciendo uso de sus datos.

Cancelación de su información personal o restricción de su tratamiento.

En algunas circunstancias, puede solicitar la eliminación de su información personal de nuestros sistemas enviando un correo electrónico o escribiendo a la dirección que encontrará en la parte inferior de la presente nota informativa. En caso de que no tengamos ninguna razón legítima para continuar procesando su información personal, haremos todo lo posible para satisfacer su solicitud. Tenga en cuenta que se podrían aplicar excepciones en el caso de que tuviéramos que continuar procesando sus datos para cumplir con otras obligaciones legales o intereses comerciales legítimos.

También puede solicitarnos que limitemos el procesamiento de su información personal en los casos en que lo consideremos ilegítimo, usted haya manifestado su objeción a su uso y nuestras investigaciones se encuentren en curso o bien, en el supuesto de que nos solicite mantenerlos sujetos a procedimientos legales. Podemos tratar su información personal mientras su tratamiento se encuentre restringido solo si contamos con su consentimiento o si la ley lo permite, por ejemplo, con el fin de almacenarlo, para proteger los derechos de otra persona o empresa o en relación con procedimientos legales.

Transferencia de su información personal a un archivo de datos estructurado

Cuando el tratamiento de su información personal se fundamente en su consentimiento como base legal o cuando sea necesario para procesar la información relacionada con su contrato, como se explica en la sección titulada «Cómo utilizamos su información cuando prestamos nuestros servicios», puede solicitarnos una copia de dicha información en un archivo de datos estructurado.

Puede solicitarnos que enviemos sus datos personales directamente a otro proveedor de servicios y lo haremos siempre que sea técnicamente posible. No podremos facilitarle una copia de su información personal si esta contiene información personal de otras personas o si existe otra razón legítima para retener dicha información.

Cómo contactar con nosotros:

Cualquier solicitud de acceso como parte interesada puede enviarse por escrito a:

Data Protection Officer, White Horse Insurance Ireland, First Floor, Rineanna House, Shannon Free Zone, Shannon, County Clare, Ireland.

Alternativamente, puede presentar una solicitud de acceso como parte interesada mediante correo electrónico a: customerservice@white-horse.ie

También puede presentar una solicitud cuando hable con cualquier agente de nuestro equipo de servicio al cliente o del equipo de gestión de siniestros.

Una vez que haya realizado su solicitud y nos haya proporcionado la información necesaria para iniciar una búsqueda de sus datos que obran en nuestro poder (incluida la prueba de identidad), contaremos con un plazo de 30 días para responderle.

Presentar una reclamación

En el caso de que desee presentar una reclamación, le recomendamos que se comunique con nosotros y trataremos de resolver cualquier problema o cuestión que pueda tener.

Tiene derecho a presentar una reclamación ante el organismo supervisor de protección de datos si cree que se han infringido sus derechos legales, o si tiene motivos para creer que su información personal se está utilizando o se ha utilizado de manera contraria a la ley. Los datos de contacto de la Oficina del Comisario de Protección de Datos

(Data Protection Commissioner - DPC), organismo supervisor de la protección de datos en Irlanda, están disponibles en el sitio web del DPC.

Igualmente, puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, situada en Calle Jorge Juan, 6, 28001 (Madrid, España).

Si desea comunicarse con nosotros en relación a la nota informativa sobre Protección de datos, puede enviarnos un correo electrónico o escribir al Comisario de Protección de Datos utilizando los datos de contacto anteriormente citados.

Conservación de sus datos personales:

Si desea saber más sobre nuestra política de conservación de datos, siga leyendo...

Cuando haya adquirido alguno de nuestros servicios, su información personal será almacenada para garantizar que le proporcionamos el mejor servicio de atención al cliente posible y para atenernos a nuestros requisitos reglamentarios de almacenamiento. Por ejemplo, si realiza un pedido con nosotros, sus datos se conservarán durante un periodo de 7 años. Para fines comerciales, conservaremos sus datos hasta 2 años. En algunos casos, como en el caso de por ejemplo una disputa o acción legal, podemos conservar su información personal durante más tiempo. También conservamos sus datos personales para fines legales y de control, solo durante el tiempo necesario y en los términos de conservación previstos por la ley.

Cuál es nuestro enfoque para la seguridad de los datos:

Nos tomamos muy en serio la seguridad de los datos. Para más información al respecto, siga leyendo.

La transmisión de información a través de Internet no es completamente segura, y aunque hacemos todo lo posible para proteger sus datos personales, no podemos garantizar la seguridad de los datos transmitidos a nuestros sitios, quedando, por lo tanto, bajo su propia responsabilidad. Una vez que hayamos recibido su información, tomaremos todas las medidas oportunas para mantener sus datos seguros y tratar de evitar cualquier acceso no autorizado, uso o pérdida de sus datos, aplicando medidas de seguridad y limitando el acceso a aquellos que demuestran un mero interés comercial. Toda la información que nos proporciona se almacena en nuestros servidores seguros. Cada transacción de pago será encriptada utilizando tecnología SSL. Le hemos facilitado (o usted ha elegido) una contraseña que le permite acceder a ciertas áreas de nuestros Sitios, siendo su responsabilidad asegurarse de que la contraseña permanezca secreta. Le aconsejamos que no comparta su contraseña con nadie.

Tenemos un proceso para tratar cualquier sospecha de violación de datos personales y le notificaremos a usted y a la autoridad de protección de datos pertinente de una violación cuando así lo estipule la legislación vigente.

Cambios en esta nota informativa sobre la protección de datos

Consulte esta página con regularidad ya que puede haber cambios en nuestra política de privacidad de vez en cuando. Puede solicitar una copia de una versión anterior de nuestra Política de privacidad.

El abajo firmante reconoce haber recibido, en esta misma fecha, por escrito y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en el Reglamento de desarrollo de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

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

Emitido por

Mana underwriting, S.L.U. en nombre del asegurador

En Madrid, a 01 de Febrero de 2023

Mana Underwriting, S.L.U.

CEO
Manuel López Nieto-Sandoval

El Tomador del Seguro

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.U. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores 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.U. 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.U. 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.U.

Quejas y reclamaciones relativas a la gestión de los Siniestros por parte del Mediador:

Instancias de gestión de quejas y reclamaciones - servicios de mediación:
En caso de que existiera alguna disconformidad como consecuencia de los servicios de intermediación prestados por parte de Intermundial XXI, Correduría de seguros, se pone a disposición del reclamante de un Servicio de Atención al Cliente ofrecido por:

INADE, Instituto Atlántico del Seguro, S.L.
Calle La Paz nº 2, Bajo
36202 Vigo
España

Correo electrónico: atencioncliente@inade.org
Dicho servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas y reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o re-

clamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuyos datos de contacto se encuentran recogidos en el siguiente apartado.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
Paseo de la Castellana, 44
28010 Madrid
España
Telf.: 952 24 99 82
Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp

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

Protección de datos de carácter personal

Información básica

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	• Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y
	• Tramitación de siniestros
	• Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	• Ejecución del contrato de seguro
	• Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
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:
	• - 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 circunscribe 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.U. 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.U. 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.U. 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.U. 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.

Servicios incluidos en el seguro

Servihelp

Alertas de viaje en tiempo real, antes y durante el viaje.
Un servicio 24 horas con ayuda e información para resolver cualquier contratiempo, antes o durante el viaje. Te ayuda a planificar mejor tu viaje y viajar con mayor tranquilidad.

PRE-VIAJE

Información y Asesoramiento en:

- Temas relacionados con COVID-19: Restricciones de movilidad, fronteras y requisitos sanitarios de viaje: PCR, Cuarentenas o vacunación.
- Visados y otros requisitos de entrada.
- Embajadas y Consulados.
- Información General de Destino.

DURANTE EL VIAJE

Ayuda y asesoramiento en el caso de incidencias. Te orientaremos sobre los pasos a seguir con el proveedor de tu servicio o la agencia de viaje cuando tengas problemas con:

- Transportes: Retrasos, cancelaciones, overbooking y pérdida de conexiones.
- Traslados: Servicios no prestados. Información adicional de traslados.
- Alojamientos: No localizan la reserva o hay overbooking.
- Documentación: Pérdida o robo.
- Equipajes: Rotura o Demora de entrega

Intermundial
Travel insurance in motion