



**Etihad**

**Seguro de viaje**

Inter Partner Assistance S.A.



**Asistencia en Caso de Emergencia**

*las 24 horas del día, los 365 días del año*

**Equipo de Reclamaciones**

*09:00-17:00 Lunes a Viernes*

34911239611

SECCIÓN	PÁGINA
<b>TABLA DE BENEFICIOS</b>	<b>2</b>
<b>ACERCA DE SU COBERTURA</b>	<b>3</b>
INTRODUCCIÓN	4
LÍMITE DE EDAD	4
INFORMACIÓN IMPORTANTE	4
IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN	5
ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA	5
ACUERDOS RECÍPROCOS EN MATERIA DE SALUD	6
REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD	6
DEFINICIONES	6
<b>CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS</b>	<b>10</b>
<b>DEPORTES Y ACTIVIDADES</b>	<b>12</b>
<b>SECCIONES DE BENEFICIOS</b>	<b>13</b>
RETRASO DEL EQUIPAJE	13
EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE	13
CANCELACIÓN	15
INTERRUPTIÓN	17
SALIDAS CON RETRASO	19
GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA	19
TELECONSULTA MÉDICA	21
PÉRDIDA DE TRANSPORTE	21
GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO	23
ACCIDENTE PERSONAL	23
RESPONSABILIDAD CIVIL	25
<b>EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS</b>	<b>27</b>
<b>TOMA DE CONTACTO</b>	<b>29</b>
CÓMO NOTIFICAR UN SINIESTRO	29
PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS	31
DERECHO DE DESISTIMIENTO	31
USO DE SUS DATOS PERSONALES	31
SUBROGACIÓN	32
JURISDICCIÓN	32

# TABLA DE BENEFICIOS

## COBERTURA FLY SAFE

Cobertura	Límite máximo (EUR)		Franquicia (EUR)
	Menores de 65 años	De 65 a 79 años	
<b>Retraso del equipaje</b>			
Retraso del equipaje, máximo a partir de 6 horas	100 EUR	100 EUR	-
<b>Equipaje, Dinero propio y Documentos de viaje</b>			
Equipaje, máximo	840 EUR	840 EUR	30 EUR
- Límite para un artículo individual	210 EUR	210 EUR	-
- Límite de los objetos de valor	420 EUR	420 EUR	-
Dinero propio, máximo	-	-	-
Documentos de viaje	-	-	-
<b>Cancelación</b>			
Cancelación, máximo	850 EUR	250 EUR	-
<b>Interrupción</b>			
Interrupción, máximo	850 EUR	250 EUR	-
<b>Salidas con retraso</b>			
Pérdida de transporte, máximo	420 EUR	420 EUR	-
Salidas con retraso, durante las primeras 4 horas	170 EUR	170 EUR	-
Salidas con retraso, por cada 4 horas adicionales hasta el máximo	40 EUR	40 EUR	-
<b>Gastos médicos y de repatriación en caso de emergencia</b>			
Gastos médicos y de repatriación en caso de emergencia, máximo	42 200 EUR	29 600 EUR	50 EUR
Gastos dentales en caso de emergencia	-	-	-
Viaje de un pariente cercano si es hospitalizado	-	-	-
Gastos de funeral y repatriación de restos mortales	6 300 EUR	6 300 EUR	-
<b>Teleconsulta médica</b>			
Teleconsulta médica	-	-	-
<b>Pérdida de transporte</b>			
Pérdida de transporte, máximo	130 EUR	130 EUR	-
<b>Gastos legales en el extranjero</b>			
Gastos legales en el extranjero	1 700 EUR	1 700 EUR	-
<b>Responsabilidad civil</b>			
Responsabilidad civil, máximo	42 200 EUR	42 200 EUR	250 EUR
<b>Accidente personal</b>			
Accidente personal, máximo	-	-	-

## COBERTURA FLY SAFE PLUS

Cobertura	Límite máximo (EUR)		Franquicia (EUR)
	Menores de 65 años	De 65 a 79 años	
<b>Retraso del equipaje</b>			
Retraso del equipaje, máximo a partir de 6 horas	210 EUR	210 EUR	-
<b>Equipaje, Dinero propio y Documentos de viaje</b>			
Equipaje, máximo	4 200 EUR	4 200 EUR	30 EUR
- Límite para un artículo individual	340 EUR	340 EUR	-
- Límite de los objetos de valor	1 300 EUR	1 300 EUR	-
Dinero propio, máximo	340 EUR	340 EUR	30 EUR
Documentos de viaje	420 EUR	420 EUR	30 EUR
<b>Cancelación</b>			
Cancelación, máximo	4 200 EUR	1 300 EUR	-
<b>Interrupción</b>			
Interrupción, máximo	4 200 EUR	1 300 EUR	-
<b>Salidas con retraso</b>			
Pérdida de transporte, máximo	420 EUR	420 EUR	-
Salidas con retraso, durante las primeras 4 horas	170 EUR	170 EUR	-
Salidas con retraso, por cada 4 horas adicionales hasta el máximo	40 EUR	40 EUR	-
<b>Gastos médicos y de repatriación en caso de emergencia</b>			
Gastos médicos y de repatriación en caso de emergencia, máximo	844 300 EUR	63 300 EUR	30 EUR
Gastos dentales en caso de emergencia	340 EUR	340 EUR	30 EUR
Viaje de un pariente cercano si es hospitalizado	Billete económico	Billete económico	-
Gastos de funeral y repatriación de restos mortales	8 400 EUR	8 400 EUR	-
<b>Teleconsulta médica</b>			
Teleconsulta médica	Incluido	Incluido	-
<b>Pérdida de transporte</b>			
Pérdida de transporte, máximo	130 EUR	130 EUR	-
<b>Gastos legales en el extranjero</b>			
Gastos legales en el extranjero	3 400 EUR	1 700 EUR	-
<b>Responsabilidad civil</b>			
Responsabilidad civil, máximo	844 300 EUR	844 300 EUR	250 EUR
<b>Accidente personal</b>			
Accidente personal, máximo	23 200 EUR	-	-
- Fallecimiento (menores de 17 años o mayores de 71 años)	2 000 EUR	-	-

## INTRODUCCIÓN

Gracias por elegir esta cobertura.

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

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

## ASEGURADORA

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., miembro del grupo AXA Partners, entidad aseguradora belga, actuando en libre prestación de servicios en España y sita en 7 Boulevard du Régent, 1000 Bruselas (Bélgica), está registrada en el Banco Nacional de Bélgica con el número 0487 y en el RM bajo el número de inscripción: 0415.591.055. El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

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

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

## CONCURRENCIA DE SEGUROS

Según lo previsto en el artículo 32 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, cuando en dos o más contratos establecidos por el mismo Tomador/Asegurado con diferentes aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante el mismo período de tiempo, el Tomador/Asegurado del seguro deberá comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

## LÍMITE DE EDAD

El límite máximo de edad para beneficios de GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA y beneficios relacionados con una **enfermedad** en CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN es 79 años inclusive. Si **usted** alcanza la edad de 80 años durante el **viaje**, la cobertura continuará según dichas secciones hasta el final de dicho **viaje** pero no más allá del mismo.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. No quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de una **enfermedad previa**.
2. No tendrá derecho a reclamación alguna cuando **usted** viaje en contra de la recomendación de un **médico acreditado** (o si así se lo hubiera recomendado el **médico acreditado**, en caso de haberle consultado).
3. No quedan cubiertas las reclamaciones cuando **usted** viaje con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico en el extranjero.
4. No quedan cubiertas las reclamaciones en caso de que **usted** tenga síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que **usted** esté esperando una consulta o investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida).
5. En caso de **emergencia médica usted** o el centro médico deberán ponerse en contacto con **nosotros** a través del

# ACERCA DE SU PÓLIZA

34911239611 lo antes posible. **Usted** también deberá ponerse en contacto con **nosotros** para informar de cualquier pérdida, **robo** o daño.

6. Si **usted** necesita **interrumpir su viaje** deberá ponerse en contacto con **nosotros** a través del 34911239611.
7. Esta póliza se rige por la legislación española.
8. **Nosotros** solo abonaremos el límite de un único artículo del **equipaje** u **objetos de valor**.
9. La duración de cualquier viaje no puede exceder los 90 días consecutivos. Tenga en cuenta que si **su viaje** sobrepasa la duración máxima, los beneficios no se aplicarán a ninguna parte de ese **viaje**. Los **viajes** deben comenzar y terminar en el **país de residencia**. Los viajes con billetes de ida o abiertos sólo están cubiertos por los beneficios de esta póliza durante las 24 horas siguientes a su llegada a su destino final. Cualquier reclamación después de este tiempo no estará cubierta. Si ha comprado billetes de **viaje** de ida y vuelta antes de que comience el **viaje**, estará cubierto por los beneficios durante la duración de su **viaje**. Cualquier **viaje** únicamente dentro del **país de residencia** no es cubierto.
10. Para ser apto para la cobertura en virtud de esta póliza, debe reservar el 100% de sus vuelos de viaje a través de Etihad.
11. Se aplica una **franquicia** a los beneficios incluidos en EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE, CANCELACIÓN, INTERRUPTIÓN, GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA .

## IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN

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

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

## ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

Llámenos al Teléfono: 34911239611

Si sufre **usted** una enfermedad o accidente grave que pueda derivar en **su** hospitalización antes de realizar los planes de repatriación, o si **usted** necesita **interrumpir su viaje**, deberá ponerse en contacto con **nosotros**. Estamos a su disposición las 24 horas, los 7 días de la semana y nos encargamos de organizar la repatriación y liquidar los gastos médicos directamente con el centro médico. No cubrimos ningún tratamiento en centros privados, salvo previa autorización **nuestra**. Si no puede ponerse en contacto con **nosotros** antes de realizar cualquier tratamiento (en caso de urgencia médica), llámenos lo antes posible. Para cualquier atención ambulatoria (cuando **usted** no reciba hospitalización) o enfermedad o lesión leve (exceptuando fracturas), deberá **usted** pagar el tratamiento y reclamárnoslo una vez regrese a **casa**.

## ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

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

## PAGO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Si **usted** es ingresado en un hospital/clínica fuera de **su país de residencia**, **nosotros** nos encargamos de pagar los gastos médicos cubiertos por la póliza directamente al hospital/clínica. **Nosotros** organizamos asimismo el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas**, o si recibe **usted** noticias de grave enfermedad, lesión o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**. Póngase en contacto con **nosotros** a través del 34911239611 lo antes posible. Para el tratamiento ambulatorio simple, debe pagar **usted** mismo el hospital/clínica y reclamarnos los gastos médicos a **su** regreso al **país de residencia**. Tenga cuidado en no firmar nada que confirme que **usted** va a pagar los tratamientos en exceso y

# ACERCA DE SU PÓLIZA

demás gastos. Si tiene dudas con respecto a cualquier solicitud, llámenos para que podamos asesorarle.

## ACUERDOS RECÍPROCOS EN MATERIA DE SALUD

### UNIÓN EUROPEA (UE), ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO (EEE) Y SUIZA

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

## REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD

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

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

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

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

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

**Tenga en cuenta que:** No queda cubierta ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** que le afecte a **usted**.

## INDIRECTAMENTE RELACIONADAS

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

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

## DEFINICIONES

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

### CONDICIONES METEOROLÓGICAS ADVERSAS

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

### EQUIPAJE

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

### TABLA DE BENEFICIOS

La tabla que detalla las cantidades de beneficio que se encuentra en la página 2.

# ACERCA DE SU PÓLIZA

LESIÓN CORPORAL	Una lesión física identificable causada por un siniestro concreto repentino, violento, externo e inesperado. Las lesiones causadas por <b>su</b> exposición inevitable a los elementos podrán ser consideradas <b>lesiones corporales</b> .
PERIODO DE CANCELACIÓN	Los 14 días siguientes a la adquisición de la póliza de seguro.
PARIENTE CERCANO	Madre, padre, hermano/a, esposo/a, novio/a o pareja de hecho (cualquier persona que conviva permanentemente en el mismo domicilio), hijo/a, incluidos los adoptados, abuelos/as, nietos/as, suegros/as, sobrinos/as, cuñados/as, padrastro, madrastra, hijastros/as, hermanastros/as, niño/a de acogida, tutor/a legal, pupilo/a legal.
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Las siguientes <b>complicaciones imprevistas del embarazo</b> certificadas por un <b>médico acreditado</b> : toxemia; hipertensión gestacional; preeclampsia; embarazo ectópico; mola hidatidiforme (embarazo molar); hiperémesis gravídica; hemorragia anteparto; desprendimiento de la placenta; placenta previa; hemorragia postparto; membrana de placenta retenida; aborto espontáneo; mortinatos; cesárea de emergencia <b>necesaria por razones médicas</b> / terminación <b>necesaria por razones médicas</b> , y cualquier nacimiento prematuro o amenaza de parto prematuro más de 8 semanas (o 16 semanas en el caso de un embarazo múltiple) antes de la fecha de parto prevista.
PAÍS DE RESIDENCIA	España. <b>Usted</b> debe tener una dirección residencial en ese país y tener asignado un médico allí.
INTERRUPCIÓN/INTERRUMPIR	Reducción del tiempo de <b>su viaje</b> por vuelta a <b>casa</b> debido a una emergencia autorizada por <b>nosotros</b> .
FRANQUICIA	La primera cantidad indicada en la <b>tabla de beneficios</b> , a la que deberá <b>usted</b> hacer frente por cada <b>persona cubierta</b> , en todos y cada uno de los casos.
MATERIAL DE GOLF CASA	Palos de golf, pelotas de golf, bolsa de golf, carrito de golf y zapatos de golf. <b>Su</b> domicilio habitual en <b>su país de residencia</b> .
VIAJE DE VUELTA	El desplazamiento a <b>su casa</b> en el <b>país de residencia</b> desde <b>su</b> destino de <b>viaje</b> .
PÉRDIDA DE MIEMBRO	Pérdida total o irrecuperable permanente del uso o función de un brazo en o por encima de la muñeca, o de una pierna en o por encima del tobillo.
PÉRDIDA DE VISIÓN	<b>Pérdida de visión</b> total e irrecuperable en uno o ambos ojos; se considera así cuando el grado de visión restante tras la corrección es de 3/60 o inferior en la escala Snellen. (Implica que sea capaz de ver a 1 metro / 3 pies o menos lo que <b>usted</b> debería ver a 20 metros / 60 pies de distancia).
TRABAJO MANUAL	Cualquier trabajo por encima del nivel del suelo con herramientas de corte, herramientas eléctricas y maquinaria; trabajos relacionados con la participación práctica en la instalación, montaje, mantenimiento o reparación de instalaciones eléctricas, mecánicas o hidráulicas; realizar el trabajo de un fontanero, electricista, técnico de iluminación o sonido, carpintero, pintor/decorador o constructor, o trabajo manual de cualquier tipo, con la excepción del trabajo en bares y restaurantes, camareros, chalets, camareras, au pair y cuidado de niños, y <b>trabajos manuales</b> ligeros ocasionales a nivel del suelo, incluidos trabajos de venta minorista y recolección de frutas.
ENFERMEDAD/ES	Cualquier enfermedad física o psicológica, náuseas o lesión que le afecten a <b>usted</b> o a un <b>pariente cercano</b> , acompañante o persona con la que <b>usted</b> planea pasar <b>su viaje</b> .
EMERGENCIA MÉDICA	Una <b>lesión corporal</b> o enfermedad imprevista y repentina sufrida por <b>usted</b> durante un <b>viaje</b> que <b>usted</b> realice fuera del <b>país de residencia</b> y para la que un <b>médico acreditado</b> le prescriba que necesita <b>usted</b> tratamiento o atención inmediata.



# ACERCA DE SU PÓLIZA

NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS	Servicios y material sanitario básico razonable prescrito por un <b>médico acreditado</b> cuyo juicio clínico sea prudente, que diagnostique o trate una indisposición, lesión, <b>enfermedad</b> , o sus síntomas y que cumpla los estándares usuales de la profesión médica.
MÉDICO ACREDITADO	Un profesional médico colegiado reconocido legalmente en el país donde se proporciona el tratamiento y que, prestando este servicio, no rebasa los límites de su titulación y formación, no estando emparentado con <b>usted</b> , con ningún <b>acompañante de viaje</b> , ni con ninguna persona con la que usted haya dispuesto alojarse.
VIAJE DE IDA	Desplazamiento que parte de <b>su casa</b> o negocio en el <b>país de residencia</b> hacia el destino de <b>su viaje</b> incluyendo vuelos internacionales, travesías marítimas y transporte en tren previamente reservados por <b>usted</b> antes de abandonar <b>su país de residencia</b> y que está íntimamente relacionado con el viaje de vuelta.
PAR O JUEGO	Artículos que forman parte de un equipo o que suelen usarse conjuntamente.
PERÍODO DE COBERTURA	<p>Periodo de <b>viaje</b>, que no supera el establecido en el certificado del seguro. La cobertura de cancelación de <b>su viaje</b> comienza en el momento de <b>usted</b> adquirir la póliza y finaliza al comenzar el <b>viaje</b>. La duración de cualquier <b>viaje</b> no puede exceder los 90 días consecutivos.</p> <p><u>Ampliación del periodo de seguro</u> El <b>periodo de cobertura</b> se amplía automáticamente durante el periodo de demora en caso de que <b>su</b> regreso a <b>su país de residencia</b> sea retrasado inevitablemente debido a un siniestro cubierto.</p> <p><b>Tenga en cuenta que:</b> no quedará cubierto ningún <b>viaje</b> que ya haya comenzado cuando <b>usted</b> adquiera este seguro.</p>
INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE	Invalidez que, habiendo transcurrido un período de al menos 12 meses consecutivos a la fecha del siniestro, y en opinión de un especialista cualificado independiente, le impida a <b>usted</b> ejercer o atender cualquier tipo de negocio u ocupación durante el resto de <b>su</b> vida.
DINERO PROPIO	Monedas, billetes y bonos de curso legal, cheques de viaje o de otro tipo, giros postales o bancarios, cupones o vales de prepago, billetes de viaje, vales de hotel, todo ello destinado a fines privados.
TITULAR DE LA PÓLIZA	El viajero principal que contrate la póliza de seguro para todas las <b>personas cubiertas</b> .
ENFERMEDAD(ES) PREVIA(S)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cualquier <b>enfermedad</b> pasada o presente que haya producido síntomas o requerido o recibido alguna forma de tratamiento o medicación, consulta, investigación o seguimiento/revisión médica durante los dos años previos a <b>su</b> adquisición o renovación de la presente póliza a la reserva o comienzo de un <b>viaje</b>, y</li><li>• cualquier enfermedad cardiovascular o circulatoria (p. ej. enfermedades del corazón, hipertensión, coágulos sanguíneos, hipercolesterolemia, accidente cerebrovascular, aneurisma) que haya tenido lugar antes de <b>su</b> adquisición o renovación de la presente póliza a la reserva o comienzo de un <b>viaje</b>.</li></ul>
TRANSPORTE PÚBLICO	Cualquier transporte por carretera, ferrocarril, mar o aire con un transportista autorizado que opere un servicio regular y/o de pasajeros chárter en el que <b>usted</b> tenga plaza para viajar.
DEPORTES Y ACTIVIDADES	Las actividades detalladas en la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES, en la página 11.
HUELGA O ACCIÓN SINDICAL	Cualquier forma de acción sindical realizada con la intención de parar, restringir o interferir en la producción de bienes o servicios.

# ACERCA DE SU PÓLIZA

LIMITACIONES TERRITORIALES	<p>Están cubiertos los <b>viajes</b> a todos los países del mundo.</p> <p><b>Tenga en cuenta que:</b> No está cubierto ningún <b>viaje</b> a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores o una autoridad reguladora del país al que o desde el que <b>usted</b> viaja ha desaconsejado viajar.</p>
TERRORISMO	<p>Acción que incluya pero no limitada al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, por parte de una persona o grupos de personas que actúan solas o por orden o en relación con una organización o gobierno, cometida por motivos políticos, religiosos, ideológicos o similares, con la intención de ejercer influencia en un gobierno y/o de poner en peligro a la ciudadanía o a sectores de la misma.</p>
ROBO	<p>Cualquier <b>robo</b> cometido con violencia, amenaza de violencia, atraco, asalto o allanamiento por un tercero (una persona que no sea pariente, <b>pariente cercano</b> ni acompañante de viaje)</p>
VIAJE	<p>Cualquier viaje de placer o de trabajo realizado por <b>usted</b>, dentro de las <b>limitaciones territoriales</b>, que comienza y termina en <b>su país de residencia</b>, durante el <b>periodo de cobertura</b>. Los <b>viajes</b> que sean con billetes abiertos de ida o de ida y vuelta no están cubiertos a menos que los billetes de <b>viaje</b> de ida y vuelta se hayan comprado antes de que comience el <b>viaje</b>.</p> <p><b>Tenga en cuenta que:</b> No está cubierto ningún <b>viaje</b> realizado exclusivamente en el <b>país de residencia</b>.</p> <p><b>Tenga en cuenta que:</b> No está cubierto ningún <b>viaje</b> a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores o una autoridad reguladora del país al que o desde el que <b>usted</b> viaja ha desaconsejado viajar.</p>
DESATENDIDO	<p>Cuando y <b>usted</b> no tiene visión completa y no puede evitar una intervención no autorizada en <b>su</b> propiedad o vehículo.</p>
BAJO LOS EFECTOS DE	<p>Si se ha realizado una prueba toxicológica y el resultado es superior al 0,02 % de índice de alcohol en sangre o la detección de drogas resulta positiva. Si no se ha realizado una prueba toxicológica, cualquier informe posterior al siniestro que confirme o señale la sospecha de que <b>usted</b> haya consumido drogas o alcohol.</p>
OBJETOS DE VALOR	<p>Joyas, metales o piedras preciosas o piezas realizadas con metales o piedras preciosas, relojes, pieles, artículos de piel, juegos de fotografía, audio, vídeo, ordenador, televisión (incluyendo, entre otros, CD, DVD, unidades de memoria y auriculares), telescopios, prismáticos, portátiles, tabletas y notebooks, libros electrónicos o reproductores MP3/4.</p>
NOSOTROS/NOS/ NUESTRO	<p>El proveedor del servicio, acordado por Inter Partner Assistance SA.</p>
USTED/SU/PERSONA(S) CUBIERTA(S)	<p>Cada una de las personas que realice un <b>viaje</b> cuyo nombre aparezca en la póliza de seguro de viaje.</p>

# CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

**Usted** deberá cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la protección de esta póliza. Si **usted** las incumple, será decisión **nuestra** rechazar **su** reclamación o reducir el importe de cualquier cantidad reclamada.

1. **Usted** deberá cumplir **nuestros** Requisitos Importantes en Materia de Salud.
2. El límite máximo de edad para beneficios de GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA y BENEFICIOS HOSPITALARIOS y beneficios relacionados con una **enfermedad** en caso de CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN es de 79 años inclusive.
3. La Cobertura queda excluida en **su país de residencia**.
4. **Usted** deberá tomar todas las precauciones razonables para prevenir cada reclamación. **Usted** deberá actuar como si no estuviera cubierto y tomar medidas para minimizar **su** pérdida al máximo, prevenir otros siniestros y recuperar los bienes perdidos.
5. Si **usted** necesita **interrumpir su viaje** deberá ponerse en contacto con **nosotros** a través del 34911239611. Estamos disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana para asesorarle y asistirle en **su** regreso a **casa**. **Nosotros** también organizamos el transporte a **casa** si recibe **usted** noticias de grave enfermedad, empeoramiento o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**.
6. **Usted** deberá ponerse en contacto con **nosotros** lo antes posible en caso de emergencia o si es hospitalizado (en caso de tratamiento ambulante, enfermedad o lesión leve (excepto fracturas) deberá asumir **usted** los costes y reclamarlos).
7. **Usted** deberá pagar la prima correspondiente para la totalidad de días que comprenda **su viaje** según el plan.
8. **Nosotros** le rogamos que nos notifique en el plazo de 28 días a partir del momento en que se dé cuenta de que debe presentar una reclamación y que **nos** devuelva **su** formulario de reclamación debidamente cumplimentado y cualquier información adicional lo antes posible.
9. **Usted** deberá informar de todos los siniestros a la policía local del país donde ocurran y obtener un informe criminal o de objetos perdidos que incluya un número de incidencia.
10. **Usted** no podrá abandonar ningún bien cubierto por **nosotros** y deberá conservar los artículos dañados para que **nosotros** podamos examinarlos.
11. **Usted** deberá aportar la documentación requerida por **nosotros** en la página 29 a **su** costa. **Nosotros** podremos solicitarle más documentos de los indicados para justificar **su** reclamación. Si **usted** no lo hace, la reclamación podrá ser rechazada.
12. **Usted** o **su** representante legal deberán enviarnos a **su** costa toda la información, pruebas, certificados médicos, facturas originales, recibos, informes y ayuda necesarios, incluidos los datos de otras pólizas de seguro que puedan cubrir la reclamación. **Nosotros** podemos rechazar reembolsarle a **usted** cualquier gasto para el que **usted** no aporte recibo o factura. Conserve copia de toda la documentación que **nos** envíe.
13. La **franquicia** de la póliza, cuando proceda, será deducido por cada **persona cubierta** y por todos y cada uno de los siniestros.
14. **Usted** no podrá admitir, negar, pagar, rehusar, negociar o llegar a un arreglo respecto a una reclamación sin **nuestra** autorización.
15. **Usted** inmediatamente **nos** deberá comunicar por escrito, proporcionando todos los detalles, si alguien le hace a **usted** responsable de daños en su propiedad o de **lesiones corporales**. **Usted** inmediatamente **nos** deberá enviar cualquier citación judicial, demanda o documento relacionado con **su** reclamación.
16. En caso de reclamación, si **nosotros** así lo requerimos, deberá **usted** aceptar someterse al examen de un **médico acreditador** a **nuestra** elección y a **nuestra** costa, todas las veces que sea razonablemente necesario antes de abonar una reclamación. En el caso de **su** fallecimiento, **nosotros** también podremos requerir a nuestra costa una autopsia.
17. Si **nosotros** facilitamos el transporte o abonamos **su** reclamación, y en consecuencia dispone **usted** de billetes sin usar, deberá **usted** entregarnos dichos billetes. Si no lo hace **usted**, **nosotros** deduciremos dichos billetes de cualquier cantidad que se le abone.
18. Estamos facultados, si así lo decidimos **nosotros** en **su** nombre pero a **nuestra** costa, para:
  - asumir la liquidación de cualquier reclamación;

# CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

- emprender acciones legales en **su** nombre para obtener indemnizaciones de cualquiera en **nuestro** propio beneficio o recuperar cualquier pago que se haya realizado previamente;
  - emprender acciones para recuperar cualquier bien perdido o que se creía perdido.
19. Si **usted** o alguien que actúe por **usted** en cualquier sentido, intenta obtener beneficios, información u otros bienes por medios fraudulentos o ilegales de otro tipo, incluido el falseamiento u omisión de datos con el fin de tergiversar la realidad, esta póliza podrá anularse. **Nosotros** podremos informar a la policía y deberá **usted** devolvernos cualquier cantidad ya recibida bajo esta póliza.
  20. Si **nosotros** abonamos cualquier gasto que no esté cubierto, deberá **usted** devolverlo en el plazo de un mes desde **nuestra** solicitud.
  21. **Nosotros** haremos todo lo posible por aplicar toda la gama de servicios en todas las circunstancias que establece la póliza. Las localizaciones remotas o unas condiciones locales adversas imprevistas pueden impedir la prestación de los servicios normales.
  22. **Usted** deberá reclamar cualquier gasto en primer lugar a **su** aseguradora de salud privada, sanidad pública y/o a otras aseguradoras de viaje.
  23. La aseguradora no ofrecerá cobertura, ni será responsable de pagos por reclamaciones ni aportará beneficios, si el hecho de hacerlo expusiera a la aseguradora a una sanción, prohibición o restricción según las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones, leyes o reglamentos comerciales o económicos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

# DEPORTES Y ACTIVIDADES

**Usted** estará cubierto cuando participe en las siguientes actividades. Los **deportes y actividades** marcados con \* están excluidos en las secciones RESPONSABILIDAD PERSONAL y ACCIDENTE PERSONAL.

Los **Deportes y actividades** quedan excluidos si **su** participación en ellos es la única o principal razón de **su viaje** (excepto **viajes** de golf y Deportes de invierno)

- \*Rappel
- \*Tiro con arco
- Bádminton
- Béisbol
- Baloncesto
- Bolos
- Montar en camello
- \*Montar en canoa (hasta de grado/clase 3)
- \*Tiro al plato
- Cricket
- \*Esquí de fondo
- \*Montar en Elefante
- \*Carreras por montaña
- \*Esgrima
- Pesca
- Fútbol
- \*Esquí Glaciar
- \*Karting
- Golf
- Hockey
- \*Montar a Caballo
- \*Paseos a Caballo
- \*Montar en globo
- Patinaje sobre hielo (en pistas certificadas)
- \*Moto Acuática
- \*Esquí Acuático
- Kitesurfing
- Monoesquí
- \*Montar en bicicleta de montaña sobre asfalto
- Netball
- Deportes de orientación
- \*Paintball
- Montar en poni
- Raquetbol
- Ciclismo por carretera
- Patinaje
- Rounders
- Correr
- Hacer vela (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- \*Hacer vela (a un máximo de 20 Millas Náuticas de la costa)
- Buceo † (ver nota a continuación)
- \*Esquí de travesía
- \*Montar en moto de nieve
- Esquí (en pista o fuera de ella con un guía)
- \*Snowblades
- Snowboard (en pista o fuera de ella con un guía)
- Raquetas
- Squash
- Surfing
- Tenis de mesa
- Tenis
- \*Tobogganing
- Gimnasia en trampolín
- Senderismo (hasta 4000 metros sin utilizar equipo de escalada)
- Vóleibol
- \*Juegos de guerra
- Waterpolo
- Esquí acuático
- Windsurfing
- Yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- \*Yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- Esferismo

† Buceo – **usted** solo tiene cobertura para el buceo hasta la profundidad de **su** titulación. **Usted** deberá tener la titulación necesaria para bucear y ha de hacerlo bajo la supervisión de un experto instructor o guía acreditado y dentro de las directrices de la escuela de buceo o empresa correspondiente.

**Tenga en cuenta que: Usted** no tiene cobertura cuando participa en un curso de formación o cualificación.

# SECCIONES DE BENEFICIOS

## RETRASO DEL EQUIPAJE

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **Tabla de beneficios** en total para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas, para el reemplazo de emergencia de ropa, medicamentos y artículos de tocador si el **equipaje** facturado se pierde temporalmente en tránsito durante el **viaje de ida y vuelta** y no se le devuelve a **usted** durante las 6 horas posteriores a **su** llegada, siempre que obtenga confirmación escrita de la aerolínea donde conste el número de horas de retraso del **equipaje**.

Si la pérdida es permanente, la cantidad será deducida del importe final a pagar según los términos de EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE.

### REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Usted** deberá obtener confirmación por escrito de la empresa de transporte donde conste el número de horas de retraso del **equipaje**. **Usted** deberá:
  - obtener un parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea o de su agente comercial.
  - reclamar por escrito dentro de los límites de tiempo que la empresa de transporte establezca, conservando una copia.
  - conservar todos los billetes y visados para presentarlos junto con la reclamación.
2. Todas las cantidades son solo por gastos reales justificables en **exceso** de cualquier compensación abonada por la empresa de transporte.
3. Las cantidades que se muestran en la **tabla de beneficios** corresponden al total de cada retraso, independientemente del número de **personas cubiertas** que viajan juntas.

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

### LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones no relacionados con **su viaje de ida** y durante un **viaje** fuera de **su país de residencia**.
2. Las reclamaciones causadas por retraso, confiscación o detención por parte del funcionario de aduanas u otra autoridad.
3. Las reclamaciones derivadas del **equipaje** enviado como carga o por conocimiento de embarque.
4. Ningún coste que deba o vaya a serle compensado por una compañía aérea o proveedor a **usted**.
5. El reembolso por artículos comprados después de que **su equipaje** le haya sido devuelto.
6. Reembolso de facturas de artículos no proporcionadas.
7. Las reclamaciones por las que **usted** no ha obtenido confirmación por escrito de la empresa de transporte (o agente comercial) donde conste el número de horas de retraso del **equipaje** y cuando le fue devuelto el **equipaje** a **usted**.
8. Ninguna compra hecha fuera de los 4 días posteriores a la llegada real al destino.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE

### DEFINICIONES - APLICABLES A ESTA SECCIÓN

#### DOCUMENTOS DE VIAJE

Cualquier documento de identidad válido emitido por un gobierno u organización de tratados internacionales para facilitar el movimiento de personas o grupos pequeños de personas más allá de las fronteras internacionales, según acuerdos internacionales.

### LO QUE CUBRE

#### EQUIPAJE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas, por pérdida accidental, **robo** o daño del **equipaje** y **objetos de valor**.

El importe a pagar será el coste total de reemplazo de sus artículos, sin depreciación ni deducciones por desgaste, o podemos optar por reemplazar, restablecer o reparar el **equipaje** u **objetos de valor** perdidos o dañados.

# SECCIONES DE BENEFICIOS

El máximo que **nosotros** abonaremos por un artículo individual, **par o juego** de artículos es igual al Límite para un artículo individual indicado en la **tabla de beneficios**.

El máximo que **nosotros** abonaremos por todos los **objetos de valor** en total es igual al límite de dichos objetos indicado en la **tabla de beneficios**.

## DINERO PROPIO

Hasta las cantidades indicadas en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajen juntas, por pérdida accidental, **robo** o daño del **dinero propio**.

## DOCUMENTOS DE VIAJE

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

## REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

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

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

## LO QUE NO CUBRE

1. La **franquicia** indicada en la **tabla de beneficios** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones.
2. Las reclamaciones no respaldadas con el justificante de propiedad o tasación (obtenida antes de la pérdida) de los artículos perdidos, robados o dañados.
3. Los incidentes de pérdida o **robo** del **equipaje** u **objetos de valor** que no hayan sido denunciados a la policía local en el plazo de 24 horas tras conocer el hecho y no se haya obtenido un informe por escrito; no basta con un Informe del Agente Vacacional.
4. Los artículos dañados durante **su viaje** si no obtiene **usted** un informe de daños/reparación de una persona apropiada en el plazo de siete días a partir de **su** regreso a su **país de residencia**.
5. La pérdida o daño causado por la retención, confiscación o detención por parte del funcionario de aduanas u otra autoridad.
6. Los cheques, cheques de viaje, giros postales o bancarios, cupones y vales de prepago y billetes de transporte, si no ha seguido **usted** las normas del emisor.
7. Las reclamaciones relacionadas con divisas si no presenta **usted** prueba de haber cambiado previamente.
8. Piedras preciosas sin engarzar, lentes de contacto o corneales, lentes sin graduar o gafas de sol sin receta, audífonos, accesorios dentales o médicos, cosméticos, perfumes, tabaco, vaporizadores o cigarrillos electrónicos, drones, alcohol, antigüedades, instrumentos musicales, escrituras, manuscritos, valores, productos perecederos, tablas de surf/tablas de vela, bicicletas, equipo o embarcaciones marinas o cualquier equipo o accesorio relacionado de cualquier tipo y daños a las maletas (a menos que las maletas sean totalmente inutilizables como resultado de una sola incidencia de daños), porcelana, cristal (que no sea cristal de esferas de reloj, lentes y gafas de sol graduadas, cámaras, binoculares o telescopios), porcelana u otros artículos frágiles o quebradizos, a menos que sean causados

# SECCIONES DE BENEFICIOS

por incendio, **robo**, o accidente en el vehículo o embarcación en el que se transportan.

9. La pérdida o daño debido a la rotura del material deportivo o daños en la ropa deportiva durante su uso.
10. Cualquier cantidad ya abonada bajo RETRASO DEL EQUIPAJE.
11. Cualquier artículo relacionado con **su** negocio, comercio, profesión u ocupación.
12. Daños causados por desgaste, depreciación, deterioro, condiciones atmosféricas o climáticas, polillas, parásitos, procesos de limpieza, reparación o restauración, avería mecánica o eléctrica, o por líquido.
13. Depreciación del valor, variaciones de los tipos de cambio o pérdida debida a error u omisión **suyao** de un tercero.
14. Las reclamaciones derivadas de una pérdida o **robo** en **sualojamiento**, salvo que haya prueba de que la entrada ha sido forzada y esto sea confirmado en un informe policial.
15. **Objetos de valor, dinero propio o documentos de viaje** dejados **desatendidos** en cualquier momento (incluso en un vehículo o bajo la custodia de una empresa de transportes), salvo si son depositados en una caja fuerte o de seguridad bajo llave. Ninguna reclamación si se produce el robo de artículos de una caja fuerte o de seguridad del hotel en caso de que **usted** no informe del siniestro por escrito al hotel y obtenga un informe oficial de la autoridad local correspondiente.
16. Las reclamaciones derivadas de daños causados por fugas de líquidos o polvos contenidos en el **equipaje**.
17. Las reclamaciones derivadas del **equipaje** enviado como carga.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## CANCELACIÓN

### DEFINICIONES - APLICABLES A ESTA SECCIÓN

#### CUARENTENA REGIONAL

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

#### CUARENTENA PERSONAL

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

## LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad que se muestra en la **Tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas por billetes de avión de ida y vuelta no utilizados irrecuperables, si la cancelación o el cambio de reserva del **viaje** es necesario e inevitable como resultado de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias que están fuera de **su** control, y que **usted** desconocía cuando reservó **su viaje** o comenzó **su viaje**, lo que ocurra después:

- a. Enfermedad, lesión, complicación del embarazo o fallecimiento **suyo**, de un **pariente cercano** o de cualquier persona con la que **usted** viaja o planea pasar la estancia de **su viaje**.
- b. **Cuarentena individual** obligatoria o citación como jurado o testigo por un Tribunal de justicia (que no sea con carácter consultivo o profesional) de **usted** o de alguno de **sus** acompañantes de viaje.
- c. El Ministerio de Asuntos Exteriores u otra autoridad reguladora del país en el que **usted** está viajando desaconseja todos los viajes o todos los que no sean esenciales a la zona a la que **usted** viaja, pero sin incluir cuando se recomiende debido a una pandemia o **cuarentena regional**, siempre que la recomendación haya entrado en vigor después de que **usted** contratara este seguro o reservara el **viaje** (lo que ocurre después) y durante los 21 días posteriores a **su** fecha de salida.
- d. Cuando los servicios de emergencia requieran que **usted** permanezca en o regrese a **casa** debido a daños graves en **su casa** o negocio (siempre que el **titular de la póliza** sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **usted**.
- e. Que **usted** sea despedido siempre que **usted** sea trabajador fijo y haya superado **su** periodo de prueba en **su** empresa.
- f. Si **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que **usted** planea pasar la estancia de **su viaje**, es miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o empleado de una



# SECCIONES DE BENEFICIOS

Departamento del Gobierno y **su** servicio es cancelado por razones operativas, siempre que dicha cancelación o **interrupción** no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de **usted** adquirir este seguro o de reservar el **viaje** (lo que ocurra después).

- g. Si **su viaje de ida** en **transporte público** regular se retrasa en el punto final de salida durante más de 24 horas desde la hora programada debido a **huelga o acción sindical**; o **condiciones meteorológicas adversas**; o avería mecánica o fallo técnico en dicho **transporte público** en que **usted** haya reservado viajar.
- h. Si el coche en el que **usted** pretende realizar **su viaje** es robado o dañado y no está en condiciones de circular siete días antes de la fecha de salida original y no se puede reparar antes de dicha fecha, solo se cubrirán los costes de un vehículo de alquiler similar y no se abonarán costes de cancelación

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

## LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación si **usted** no puede viajar o decide no hacerlo debido a que el Ministerio de Asuntos Exteriores (o cualquier otro organismo gubernamental equivalente en otro país) desaconseja viajar debido a una pandemia.
2. La **franquicia** indicada en la **tabla de beneficios** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones.
3. Una **enfermedad previa**.
4. Ninguna reclamación relacionada con tratamientos de fecundación *in vitro*.
5. Ningún coste no utilizado o adicional incurrido por **usted** que sea recuperable de:
  - Los proveedores del alojamiento, sus agentes de reserva, agencia de viajes u otro plan de indemnización.
  - Los proveedores del transporte, sus agentes de reserva, agencia de viajes o plan de indemnización.
  - **Su** proveedor de tarjeta de crédito o débito o Paypal.
6. Las reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
7. Ninguna reclamación debida a una **cuarentena regional**.
8. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **usted** antes de **su** fecha de contratación de la póliza o de reservar o comenzar un **viaje** (lo que ocurra después) y que pudieran previsiblemente dar lugar a una reclamación.
9. Ningún coste de cancelación o **interrupción** del **viaje** debida a **lesión corporal** o enfermedad, siempre que **usted** no aporte certificado del **médico acreditado** o que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **usted** cancelarlo y le prohíba a **usted** viajar o regresar a **su país de residencia** debido a dicha **lesión corporal** o enfermedad.
10. Las reclamaciones de acompañantes de viaje que no sean **personas cubiertas**.
11. Ningún coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
12. Cualquier coste o cargo que vaya a compensarle el servicio de **transporte público** a **usted**.
13. Las reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
14. **Huelga o acción sindical** o retraso en el control del tráfico aéreo anunciados públicamente o existentes en la fecha en que estos beneficios se hicieran efectivos o en que **usted** reservara **su viaje** (lo que sucediera antes).
15. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
16. Ninguna reclamación derivada de que falle el proveedor de un servicio que forme parte de **su viaje** para proporcionar una parte de **su viaje** (exceptuando excursiones), incluidos errores, insolvencia, omisión o incumplimiento.
17. Ninguna cancelación o **interrupción** causada por compromiso de trabajo o cambio de **su** derecho a vacaciones por parte de **su** empresa, salvo que **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que vaya a pasar

# SECCIONES DE BENEFICIOS

**usted** la estancia de **su viaje** sea miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bombero, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o trabajador de un Departamento del Gobierno y **su** permiso sea cancelado por razones operativas.

18. Ninguna reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.
19. Las reclamaciones en las que **usted** se retrase o no lo notifique a la agencia de viajes, turoperador o proveedor del transporte/alojamiento, cuando se considere necesario cancelar el **viaje**. **Nuestra** responsabilidad se limitará a los cargos de cancelación que se hubieran aplicado en caso de no haberse producido el retraso o defecto de notificación.
20. Las reclamaciones por billetes de viaje sin usar a un destino para el cual **nosotros** ya le hayamos organizado y pagado a **usted** un viaje alternativo.
21. Las reclamaciones por abandono cuando **usted** no haya obtenido confirmación de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto a la duración y motivo del retraso.
22. Ninguna reclamación derivada de las **complicaciones del embarazo** que hayan surgido antes de la reserva o pago del **viaje**, lo que suceda después
23. Ninguna reclamación derivada de un cambio de planes debido a **sus** circunstancias financieras, salvo si **usted** es despedido habiendo sido trabajador fijo de la misma empresa durante al menos dos años.
24. Las reclamaciones en las que no se haya aportado prueba documental de la cancelación de un permiso por motivos operativos imprevistos.
25. El coste de cambio de reserva que supere el coste de **su viaje** original.
26. Las reclamaciones en caso de que no haya seguido **usted** el itinerario de registro que le facilitemos a **usted** personalmente.
27. Abandono tras la primera etapa del **viaje**.
28. Cualquier gasto cuando se proporcionen planes de viaje alternativos razonables en las 24 horas siguientes a la hora de salida programada.
29. Ninguna reclamación por abandono incluida en esta sección si **usted** la ha realizado según la sección PÉRDIDA DE TRANSPORTE o SALIDA CON RETRASO.
30. Ninguna reclamación derivada del retraso o cambio de reserva en **su viaje** original por acción del Gobierno o por restricción normativa.
31. Ninguna cantidad que haya **usted** reclamado bajo INTERRUPCIÓN.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## INTERRUPCIÓN

**DEBERÁ PONERSE SIEMPRE EN CONTACTO CON NOSOTROS ANTES DE INTERRUMPIR SU VIAJE**

Número de Teléfono: 34911239611.

## LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad que se muestra en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas por billetes de avión de ida y vuelta no utilizados irrecuperables, si el **viaje** se interrumpe antes de finalizar como resultado de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias que están fuera de **su** control, y que **usted** desconocía cuando reservó **su viaje** o comenzó **su viaje**, lo que ocurra después:

- a. Enfermedad, lesión, complicación del embarazo o fallecimiento **suyo**, de un **pariente cercano** o de cualquier persona con la que **usted** viaja o planea pasar la estancia de **su viaje**.
- b. Cuando los servicios de emergencia requieran que **usted** permanezca en o regrese a **casa** debido a daños graves en **su casa** o negocio (siempre que el **titular de la póliza** sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **usted**.
- c. Si **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que **usted** planea pasar la estancia de **su viaje**, es miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o empleado de una Departamento del Gobierno y **su** servicio es cancelado por razones operativas, siempre que dicha cancelación o in-

# SECCIONES DE BENEFICIOS

**interrupción** no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de **usted** adquirir este seguro o de reservar el **viaje** (lo que ocurra después).

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

**TENGA EN CUENTA QUE:** El reembolso se calculará exclusivamente a partir de la fecha de **su** regreso a **su casa** en **su país de residencia**.

## LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación en la que no haya **usted** obtenido autorización previa **nuestra** antes de regresar a **su país de residencia**. **Nosotros** confirmaremos la necesidad de su regreso a **casa** antes de **interrumpir** el viaje por **lesión corporal** o enfermedad.
2. La **franquicia** indicada en la **tabla de beneficios** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones.
3. Una **enfermedad previa**.
4. Ninguna reclamación relacionada con tratamientos de fecundación *in vitro*.
5. Las reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
6. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **usted** antes de **su** fecha de contratación de la póliza o de reservar o comenzar un **viaje** (lo que ocurra después) y que pudieran previsiblemente dar lugar a una reclamación.
7. Ningún coste de cancelación o **interrupción** del **viaje** debida a **lesión corporal** o enfermedad, siempre que **usted** no aporte certificado del **médico acreditado** o que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **usted** cancelarlo y le prohíba a **usted** viajar o regresar a **su país de residencia** debido a dicha **lesión corporal** o enfermedad.
8. Las reclamaciones de acompañantes de viaje que no sean **personas cubiertas**.
9. Ningún coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
10. Ningún coste o cargo que vaya a compensarle el servicio de **transporte público a usted**.
11. Las reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
12. **Huelga o acción sindical** o retraso en el control del tráfico aéreo anunciados públicamente o existentes en la fecha en que estos beneficios se hicieran efectivos o en que **usted** reservara **su viaje** (lo que sucediera antes).
13. Retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
14. Ninguna reclamación derivada de que falle el proveedor de un servicio que forme parte de **su viaje** para proporcionar una parte de **su viaje** (exceptuando excursiones), incluidos errores, insolvencia, omisión o incumplimiento.
15. Ninguna cancelación o **interrupción** causada por compromiso de trabajo o cambio de **su** derecho a vacaciones por parte de **su** empresa, salvo que **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que vaya a pasar **usted** la estancia de **su viaje** sea miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bombero, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o trabajador de un Departamento del Gobierno y **su** permiso sea cancelado por razones operativas.
16. Ninguna reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.
17. Ningún coste no utilizado o adicional incurrido por **usted** que sea recuperable de:
  - Los proveedores del alojamiento, sus agentes de reserva, agencia de viajes u otro plan de indemnización.
  - Los proveedores del transporte, sus agentes de reserva, agencia de viajes o plan de indemnización.
  - **Su** proveedor de tarjeta de débito o crédito o Paypal.
18. Ningún coste de transporte y/o alojamiento no organizado por **nosotros** o incurrido sin **nuestra** aprobación previa.

# SECCIONES DE BENEFICIOS

19. Ninguna reclamación derivada de las **complicaciones del embarazo** que se manifiesten por primera vez antes de haber empezado **su viaje**.

20. Ninguna cantidad que haya **usted** reclamado bajo CANCELACIÓN

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## SALIDAS CON RETRASO

### LO QUE CUBRE

Si ha llegado **usted** al terminal y ha facturado o intentado hacerlo durante **su viaje de ida o vuelta** y la salida de **su transporte público** previamente reservado tiene un retraso en el punto final de salida de más de 4 horas a partir de la hora programada debido a:

1. **huelga o acción sindical**, o
2. **condiciones meteorológicas adversas**, o
3. avería mecánica o fallo técnico en el **transporte público** regular habiendo reservado **usted** el viaje, **nosotros** le abonaremos:
  - a. 170 € por las primeras 4 horas completas que se retrase **su** salida y
  - b. 40 € por cada período adicional de retraso de 4 horas completas.

Lo máximo que **nosotros** le abonaremos por **viaje** es 420 €.

**TENGA EN CUENTA QUE:** Si, tras un mínimo de 24 horas de retraso en **su viaje de ida**, el periodo de **su viaje** se ve reducido en más de un 25 % de la duración reservada en un principio, podrá **usted** optar por solicitar la cancelación del mismo según la sección CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN. En primer lugar se deberá solicitar el reembolso o compensación alternativa a la agencia de viajes.

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

### LO QUE NO CUBRE

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

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

### ESTE NO ES UN SEGURO MÉDICO PRIVADO

Si **usted** enferma repentinamente o sufre una lesión o complicación del embarazo y requiere hospitalización, repatriación o sea previsible que los costes superen las 500 €, deberá **usted** ponerse en contacto con **nosotros** en: 34911239611.

**Nosotros** podemos:

- cambiarle a **usted** de hospital, y/o
- llevarlo a **usted** de vuelta a **su casa** en el **país de residencia**; o trasladarlo a **usted** al hospital más adecuado en el **país de residencia**;

en cualquier momento, si **nosotros** y el **médico acreditado** que le trata consideramos que es **necesario por razones médicas** y que es seguro hacerlo. Si **nuestro** Médico jefe recomienda una fecha factible para **su** repatriación, pero **usted** decide no ser repatriado, **nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada a partir de dicha fecha a la cantidad que habríamos pagado **nosotros** de haberse producido **su** repatriación.

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad establecida en la **tabla de beneficios** por costes incurridos fuera de **su país de residencia** incluidos:

- a. Todos los gastos necesarios razonables derivados de una **emergencia médica** relacionada con **usted**. Esto incluye las minutas de los médicos acreditados, gastos de hospitalización, tratamiento médico y todos los costes resultantes de transportarle a **usted** al hospital adecuado más cercano, cuando lo considere necesario un **médico acreditado**.
- b. Todos los gastos de urgencias necesarios y razonables para todos los bebés nacidos a raíz de **complicaciones del embarazo** durante un **viaje**. A efectos de reclamación, los nacimientos múltiples serán considerados como uno solo.
- c. Los tratamientos dentales de emergencia para el alivio inmediato del dolor y/o reparación de dentaduras postizas o implantes solo para reducir las molestias al comer.
- d. Con **nuestra** autorización previa, los costes adicionales de repatriarle a **usted** a **su casa** cuando así lo recomiende **nuestro** Médico jefe, incluyendo el coste de acompañamiento médico, si fuera necesario. Los gastos de transporte de la repatriación serán de la misma clase utilizada en el **viaje de ida** salvo que **nosotros** autoricemos otra cosa.
- e. Previa autorización **nuestra** y si **nuestro** Médico jefe lo considera **necesario por razones médicas**:
  - todos los gastos necesarios razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos si **por razones médicas es necesario** que **usted** permanezca más allá de la fecha programada de **su** regreso, incluyendo los costes del viaje de vuelta a **su país de residencia** si **usted** no puede usar **su** billete original.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos por cualquier otra persona (solo una) si los médicos aconsejan acompañarle a **usted** o a un niño a **casa** en **su país de residencia**.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte para un amigo o **pariente cercano** que viaje desde el **país de residencia** con el fin de acompañar a las **personas cubiertas** menores de 18 años a **su casa** en el **país de residencia** si es **usted** físicamente incapaz de cuidar de ellas y tienen que viajar solas. Si **usted** no puede designar a nadie, **nosotros** designaremos a una persona adecuada. Si el niño no puede utilizar el billete de vuelta original, **nosotros** pagaremos un viaje de solo ida económico para llevarlo de vuelta a **casa**. **Nosotros** no abonaremos transporte ni alojamiento alguno que no haya sido organizado por **nosotros** o sea incurrido sin **nuestra** previa aprobación.
- f. Si **usted** fallece en el extranjero:
  - gastos de incineración o entierro en el país en el que **usted** fallezca, o
  - gastos de transporte para trasladar **su** cuerpo o cenizas de vuelta a **su país de residencia**.

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

### LO QUE NO CUBRE

1. La **franquicia** indicada en la **Tabla de beneficios** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones, excepto cuando **usted** haya hecho uso de la Tarjeta Sanitaria Europea y esta haya sido aceptada en el centro de salud correspondiente.
2. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.

# SECCIONES DE BENEFICIOS

3. Ninguna reclamación derivada de enfermedades relacionadas con el embarazo, no de las **complicaciones del embarazo**, que se manifiesten por primera vez después de haber empezado **su viaje**. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si **su médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
4. Las reclamaciones en las que **usted** haya rechazado injustificadamente la repatriación médica que **nosotros** accedamos a proporcionar y pagar en los términos de esta póliza. Si **usted** opta por una repatriación médica alternativa debe **usted** notificarnos por escrito con antelación y será a **su** cuenta y riesgo.
5. Ningún coste incurrido por **usted** fuera del **país de residencia** a partir de la fecha en que **nuestro** Médico jefe le comunique a **usted** que debe regresar a **casa** o una vez **nosotros** le organicemos **su** regreso a **casa**. (**Nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada a partir de dicha fecha a la cantidad que **nosotros** habríamos pagado de haberse producido **su** repatriación).
6. Ningún tratamiento que no sea quirúrgico o médico con el fin único de curar o aliviar una enfermedad aguda o lesión imprevista.
7. Ningún gasto que no sea común o razonable para tratar **su lesión corporal** enfermedad.
8. Ningún tratamiento o prueba diagnóstica planificada o conocida previamente por **usted**.
9. Ninguna forma de tratamiento o cirugía que, en opinión de **nuestro** Médico jefe, pueda ser prudencialmente aplazada hasta **su** regreso al **país de residencia**.
10. Los gastos incurridos al obtener o sustituir el tratamiento requerido en el momento de partida o a mantener durante el viaje fuera del **país de residencia** excepto en caso de robo o daño.
11. Los costes adicionales derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas.
12. Los tratamientos o servicios prestados por una clínica u hospital privado, centro spa, clínica de reposo, residencia de ancianos o cualquier centro de rehabilitación, salvo aprobación **nuestra**.
13. Los costes de tratamientos con fines cosméticos, salvo que **nuestro** Médico jefe lo considere necesario por ser consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
14. Ningún gasto incurrido después de **usted** haber regresado a **su país de residencia**, salvo aprobación previa **nuestra**.
15. Ninguna reclamación derivada de **su** imposibilidad de obtener las vacunas, inoculaciones o medicamentos recomendados antes de **su viaje**.
16. El coste de los billetes de avión que superen la clase económica del acompañante no médico en caso de repatriación sanitaria (cualquier aumento en el precio debido a billetes de clase superior correrá a cuenta de los viajeros).
17. El coste de tratamientos dentales que incluyan fabricar prótesis, implantes o el uso de metales preciosos y que no estén dirigidos al alivio inmediato del dolor.
18. Ningún gasto incurrido en Australia al que **usted** hubiera tenido derecho si hubiese tenido la oportunidad de inscribirse en el plan de Medicare pero no lo ha podido hacer **usted**.
19. El coste de llamadas de teléfono que no sean con **nosotros** para notificarnos un problema del que aporte **usted** factura u otra justificante que muestre el coste de la llamada y el número al que se ha llamado.
20. Costes de rescates aéreos o marítimos.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## TELECONSULTA MÉDICA

Esta cobertura se aplicará al plan de seguro Fly Safe Plus, así como a las persona aseguradas que reserven y vayan juntas en el **viaje**.

### LO QUE CUBRE

Si **usted** no se siente bien durante **su viaje** y no está seguro de poder seguir viajando, la aseguradora le ofrecerá la posibilidad de que **usted** hable de **sus** síntomas con un médico. El médico puede ofrecerle asesoramiento médico, realizar un diagnóstico o hacer recomendaciones para seguir adelante, siempre que los síntomas lo permitan y sea

# SECCIONES DE BENEFICIOS

médicamente justificable. La consulta en línea le dará a **usted** y **sus** hijos menores tranquilidad durante el tiempo que reste de **su** viaje.

Las teleconsultas se proponen en inglés, alemán, español, francés e italiano mediante una solicitud de devolución de llamada o videollamada a través de la aplicación.

**Usted** podrá aprovechar la asistencia telemédica a través de la aplicación. Para recibir asistencia telemédica a través de la aplicación «Doctor Please!», podrá concertar una cita **usted** mismo. La aplicación "Doctor Please!" está disponible como descarga gratuita en Google Play Store y Apple App Store. **Usted** necesitará un código de acceso para la aplicación, que le enviaremos **nosotros**. Tenga en cuenta que los hijos dependientes asegurados mayores de 18 años deberán crear su propia cuenta en esta aplicación. El médico asesor también puede prescribir recetas privadas, si la normativa local lo permite, a través de la aplicación o para la farmacia que elija. **Usted** será responsable de los costes de la receta.

La asistencia telemédica finalizará si durante la asistencia telemédica, el médico determina que **su** situación requiere una visita en persona con un médico para aclarar **su** estado de salud y, cuando proceda, proporcionar más tratamiento. En este caso, el médico designado por la aseguradora le recomendará que se ponga **usted** en contacto con un proveedor local de servicios médicos (médico, hospital o farmacia) para coordinar cualquier tratamiento adicional necesario con él. A continuación, podrá ponerse en contacto con nuestros equipos de asistencia para que le remitan a un profesional sanitario local, aprobado por la red AXA.

**Tenga en cuenta:** que la aseguradora no ofrece un servicio de **emergencia médica** con este beneficio. No se ofrece ningún tratamiento inmediato. Si tiene **usted** síntomas agudos, solicite siempre atención de emergencia local.

La asistencia telemédica se ofrece directamente por el médico designado por la aseguradora. La aseguradora no asume ninguna responsabilidad por el asesoramiento ofrecido y el médico será el único responsable del mismo.

La aseguradora no prestará ningún servicio más allá de los descritos anteriormente. En caso de que se requiera un tratamiento médico o cualquier otra medida asistencial después de una consulta telefónica, diríjase a la sección GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA.

## CUÁNTO PAGAREMOS

La aseguradora asume en su totalidad los gastos de la asistencia telemédica.

## LO QUE NO CUBRE

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## PÉRDIDA DE TRANSPORTE

### LO QUE CUBRE

Si **usted** llega demasiado tarde al aeropuerto, puerto o estación de tren para comenzar **su viaje** internacional, debido a:

- El retraso de otro **transporte público**, o
- Accidente o avería del vehículo en que **usted** viaja, o un acontecimiento importante que cause graves retrasos en la carretera por la que **usted** circula,
- condiciones meteorológicas adversas imprevistas,

**nosotros** le reembolsaremos a **usted** hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas, el alojamiento adicional (solo habitación) y gastos de viaje necesarios incurridos para llegar a **su** destino en el extranjero o los vuelos de enlace fuera del **país de residencia**.

**TENGA EN CUENTA QUE:** Las reclamaciones se calculan estrictamente a partir de **su** hora exacta de salida programada hasta **su** hora de salida real.

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

# SECCIONES DE BENEFICIOS

## LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones relacionadas con situaciones en las que no haya previsto **usted** con tiempo suficiente (p. ej. según el tiempo prudencial marcado en un itinerario/mapa de ruta acreditado basado en un medio de transporte dado a fin de facturar a tiempo) para llegar según el horario del **transporte público** o mediante otro medio de transporte que le dejara a **usted** a tiempo en el punto de salida.
2. Reclamaciones cuando **usted** no haya proporcionado un informe escrito de la empresa de transportes confirmando la duración y motivo del retraso.
3. Costes en exceso de los gastos del transporte alternativo proporcionado por el proveedor original en caso de que **usted** lo tome.
4. Todas las cantidades pagadas como indemnización por la empresa de transporte.
5. Reclamaciones cuando **usted** no haya guardado y proporcionado las facturas originales por costes superiores a 5 €.
6. Avería de cualquier vehículo en el que **usted** viaje si es propiedad **suya** y no ha sido oportunamente revisado y mantenido siguiendo las instrucciones del fabricante.
7. Reclamaciones cuando no haya obtenido **usted** un informe por escrito de la policía, servicio de emergencias o un recibo y/o factura de un mecánico en el plazo de siete días a partir de **su** vuelta a **casa**, si el vehículo en el que **usted** viaja sufre una avería o accidente.
8. La retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un **transporte público** por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
9. Ninguna reclamación por pérdida de transporte o enlace incluida en esta sección si la ha realizado **usted** de conformidad con la sección CANCELACIÓN o SALIDAS CON RETRASO.
10. Ningún gasto cuando el operador del **transporte público** proporcione planes de viaje alternativos razonables en las 12 horas siguientes a la hora de salida o vuelo de enlace programado.
11. Vuelos privados.
12. **Huelga o acción sindical** que haya comenzado o sido anunciada antes de que hiciera **usted sus** reservas de **viaje** y/o contratará **usted** la póliza.
13. Gastos adicionales cuando el operador de **transporte público** programado haya ofrecido planes de viaje alternativos razonables en las 12 horas siguientes a la hora de salida o a la hora de llegada del vuelo de enlace.
14. Denegación de embarque debido a **su** abuso de drogas o alcohol o **su** incapacidad de proporcionar un pasaporte en vigor, visado u otra documentación requerida por el operador de **transporte público**.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO

### DEFINICIONES - APLICABLES A ESTA SECCIÓN

ASESOR	abogado especializado o sus procuradores.
COSTES DEL ASESOR	las minutas razonables y desembolsos incurridos por el asesor previa autorización <b>nuestra</b> por escrito. Los gastos legales y contables serán evaluados sobre una base estándar y los costes de indemnización a terceros quedarán cubiertos si hay sentencia condenatoria contra <b>usted</b> y serán abonados sobre la base evaluada.
PANEL	<b>nuestro</b> conjunto de expertos que podrán ser designados por <b>nosotros</b> para actuar en representación <b>suya</b> .

## LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** para cubrir los costes legales de entablar una demanda civil con el fin de recibir una indemnización si alguien le provoca a **usted** una lesión corporal, enfermedad o muerte durante **su viaje**. **Nosotros** le abonaremos asimismo una cantidad razonable por los servicios del intérprete que asignemos para los procedimientos judiciales.



## CÓMO RECLAMAMOS LOS GASTOS LEGALES

**Nosotros** asignaremos a un miembro de **nuestro** panel para que se haga cargo de **su** caso. No obstante, si decide **usted** designar a un **asesor** para que le represente **nos** lo deberá notificar de inmediato a tal efecto. **Nosotros** le asesoraremos tras recibir **su** notificación de cualquier condición concerniente a dicha designación.

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

## CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** deberá notificarnos cualquier reclamación tan pronto como sea razonablemente posible y en cualquier caso en un plazo de 90 días desde que tenga **usted** conocimiento del incidente que puede derivar en reclamación.
2. Le proporcionaremos un formulario de reclamación que deberá devolver sin demora con toda la información requerida por **nosotros**. **Usted** deberá proporcionar a **su** costa toda la información requerida por **nosotros** para decidir si se acepta la reclamación.
3. **Nosotros** solo autorizaremos a un **asesor** legal si existe una posibilidad razonable de éxito.
4. **Nosotros** solo asumiremos los **costes del asesor** por trabajos expresamente autorizados por **nosotros** previamente y por escrito y realizados cuando exista una posibilidad razonable de éxito. En caso de asignar **usted** a un **asesor** de **su** elección, en lugar del **asesor** que le asignemos de **nuestro** panel, los costes de **su asesor** quedarán cubiertos en la medida en que no superen los costes estándares de **nuestro** panel de **asesores**.
5. **Nosotros** no emprenderemos medidas legales en más de un país por el mismo siniestro.
6. **Nosotros** podremos optar por emprender procedimientos legales en Estados Unidos de América y Canadá según el sistema de honorarios contingentes que opera en esos países.

## LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación cuando **nosotros** estimemos que no hay un 51 % de posibilidades de ganarla o lograr un arreglo razonable para **usted**.
2. Costes o gastos incurridos antes de que **nosotros** aceptemos **su** reclamación por escrito.
3. Reclamaciones que no **nos** notifique en el plazo de 90 días tras el siniestro o tan pronto como sea razonablemente posible.
4. Reclamaciones contra una empresa de transportes, agencia de viajes o vacacional o turoperador que organice el **viaje**, **nosotros**, Inter Partner Assistance S.A, **su** empleador o **nuestros** agentes.
5. Reclamaciones contra alguien con quien estuviera **usted** viajando u otra **persona cubierta** o cualquier otra persona cubierta por una póliza de Etihad.
6. Acción legal para la que **nosotros** estimemos que la indemnización no superará los 750 € o y para la que no tenga **usted** opciones razonables de éxito.
7. Acciones emprendidas en más de un país.
8. Las minutas de los abogados incurridas, siempre que **su** acción tenga éxito.
9. Sanciones o multas que un Tribunal dictamine contra **usted**.
10. Reclamaciones presentadas por **usted** que no sean a título personal.
11. Ninguna reclamación ocurrida mientras viajaba dentro de **su país de residencia**.
12. Reclamaciones que surjan cuando esté **usted** viajando en **país de residencia**.
13. Todo lo incluido en las EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

## ACCIDENTE PERSONAL

### LO QUE CUBRE

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

- Fallecimiento, o
- **Pérdida de visión**, o
- **Pérdida de miembro**, o
- **Invalidez Absoluta y Permanente**

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

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

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

### REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Nuestro médico acreditado** podrá examinarle las veces que sean razonablemente necesarias antes de abonar una reclamación.
2. El beneficio no se abonará en caso de **invalidez absoluta y permanente**, hasta un año después de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
3. **Nosotros** no pagaremos más de:
  - un beneficio por la misma **lesión corporal**
  - 2.000 € si **usted** es menor de 17 años o mayor de 71 años en el momento de la **lesión corporal**

### LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.
2. Las reclamaciones que no sean consecuencia de un accidente involuntario.
3. Ninguna invalidez o fallecimiento causado por un empeoramiento físico (p. ej. un derrame cerebral o infarto) que no sea consecuencia directa de una **lesión corporal**.
4. El pago en caso de **invalidez absoluta y permanente**, antes de que se cumpla un año de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
5. Los traslados normales y habituales entre **su casa** y el lugar de trabajo o segunda residencia no quedan cubiertos como **viajes**.

Consulte las **CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS** y **EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS**.

## RESPONSABILIDAD CIVIL

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios**, cualquier importe que tenga **usted** que asumir legalmente como indemnización por una reclamación o conjunto de ellas derivadas de un siniestro ocurrido durante un **viaje** fuera del

# SECCIONES DE BENEFICIOS

**país de residencia**, en casos accidentales de:

1. **Lesión corporal**, deceso, enfermedad de cualquier persona que no sea **su** compañero de trabajo, pariente, **pariente cercano** ni miembro de **su** hogar.
2. Pérdida o daños en bienes que no le pertenezcan ni estén a cargo ni bajo **su** control, el de un pariente, **pariente cercano**, compañero **suyo** de trabajo ni miembro de **su** hogar, que formen parte de un alojamiento vacacional temporal ocupado por **usted** (pero no de su propiedad).

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

## REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Usted** deberá notificarnos por escrito tan pronto como se produzca un incidente que pueda dar lugar a una reclamación.
2. **Usted** no deberá admitir responsabilidad alguna ni pagar, ofrecer, prometer pagar o negociar una reclamación sin **nuestro** consentimiento escrito.
3. **Nosotros** estamos facultados, si **nosotros** así lo consideramos, para asumir y ejercer en **su** nombre la defensa de cualquier reclamación de indemnización o daño o de otro tipo frente a terceros. **Nosotros** tendremos plena discreción para dirigir las negociaciones o procedimientos o resolver reclamaciones, y **usted** deberá proporcionarnos la información y ayuda que **nosotros** requiramos.
4. En el caso de **su** fallecimiento, **sus** representantes legales quedarán cubiertos según la **tabla de beneficios**, siempre que cumplan con los términos y condiciones descritos en este documento.

## LO QUE NO CUBRE

Indemnizaciones o costes legales derivados de:

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

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS y EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS.

# EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

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

1. Una **enfermedad previa**.
2. En todas las secciones, ninguna reclamación que derive de los motivos detallados en LO QUE CUBRE.
3. Reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros** en la página 29 a **su** costa. **Nosotros** podremos también solicitarle más documentación de la indicada para justificar **su** reclamación.
4. Cualquier reclamación o siniestro presentado pasadas 24 horas desde la llegada a **su** destino final si se compró un billete abierto o un billete solo de ida.
5. **Su** participación o práctica de: **trabajo manual**, vuelo excepto como pasajero que paga la tarifa en un avión con licencia para pasajeros, uso de vehículos motorizados de dos o tres ruedas a menos que se tenga un permiso de conducir vigente que permita el uso de dichos vehículos en **su país de residencia** y en el destino de **su viaje** y lleve casco protector (consulte la sección Deportes y actividades en la página 11), entretenimiento profesional, deportes profesionales, carreras (que no sean a pie), carreras de motor y competiciones de motor, carreras de pista o cualquier prueba de velocidad o resistencia.
6. **Su** participación o práctica de cualquier otro deporte o actividad a menos que se muestre como cubierto en **Deportes y actividades** en la lista de la página 11. Los **Deportes y actividades** solo quedan cubiertos cuando se realizan con carácter ocasional, no competitivo y no profesional. Bajo ninguna circunstancia se cubrirá reclamación alguna derivada de una actividad que no se encuentre en la lista, aunque se haya realizado como parte de una excursión o evento organizado.
7. Esquiar pese a la advertencia de la autoridad local, esquiar o hacer snowboard fuera de pista cuando exista un grado de peligro de avalancha superior a 2, practicar esquí acrobático, esquí free style, hockey sobre hielo, bicicleta de nieve, trineo, heliesquí, saltos de esquí, esquí alpino, esquí con snowcat, kart sobre nieve o el uso de bobsled, luges o skeletons.
8. Ninguna reclamación derivada de un intento o consumación de suicidio por **su** parte, de lesión deliberada a sí mismo; el uso de medicamentos no prescritos por un **médico acreditado**; ser adictos, abusar o estar **bajo los efectos** de las drogas o el alcohol.
9. Ponerse en peligro innecesariamente (excepto en caso de intentar salvar una vida humana).
10. Ninguna reclamación derivada de **su** implicación en una pelea, excepto en caso de defensa propia.
11. Que **usted** viaje contra los requisitos de salud estipulados por la empresa de transporte, su agente comercial o cualquier servicio de **transporte público**.
12. Que **usted** incurra en acciones ilegales o procedimientos penales iniciados contra **usted** o cualquier pérdida o daño llevado a cabo o causado deliberadamente por **usted**.
13. Ningún daño, pérdida o gasto adicional derivado de un hecho reclamado por **usted**. Ejemplos de dichas daños, pérdidas o gastos adicionales serían los costes incurridos para la preparación de la reclamación, la pérdida de ingresos, pérdidas o costes incurridos derivados de la interrupción de **su** trabajo, molestias, sufrimientos o pérdida de empleo.
14. Los deberes operativos de un miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, Servicios de Enfermería o Ambulancia o trabajador de un Departamento del Gobierno que no sean reclamaciones derivadas de la cancelación de su permiso debida a razones operativas, conforme a lo dispuesto en CANCELACIÓN o INTERRUPTIÓN.
15. Ninguna reclamación para la que tenga **usted** derecho a indemnización con otro seguro, incluidas las cantidades recuperables de alguna otra fuente, excepto en relación con las franquicias que superen la cantidad cubierta por ese otro seguro, u otra cantidad recuperable de alguna otra fuente cuyos beneficios no hayan sido liquidados.
16. El viaje a un país, zona específica o evento, si el Ministerio de Asuntos Exteriores o una autoridad reguladora de un país al que o desde el que **usted** viaja ha desaconsejado viajar.
17. Que **usted** escale, salte o se mueva de un balcón a otro sin importar la altura del balcón.

# EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS BENEFICIOS

18. Ningún coste que hubiera **usted** tenido que pagar si no se hubiera producido el siniestro que derivó en reclamación.
19. Ninguna circunstancia conocida por **usted** antes de contratar **su** póliza o en el momento de reservar el **viaje** que razonablemente podrían haber supuesto una reclamación en virtud de esta póliza.
20. Gastos telefónicos, de fax o Internet, salvo que estén documentados como gastos de contacto con **nosotros**.
21. Enfermedades para la que no tome **usted** el tratamiento o la medicación recomendada o prescrita por un **médico acreditado**.
22. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea la guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, **terrorismo**, revolución, insurrección, conmoción civil equiparable o que adopte las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpación, pero esta exclusión no se aplicará a las pérdidas por GASTOS MÉDICOS Y DE REPATRIACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA, a menos que dichas pérdidas sean causadas por ataques nucleares, químicos o biológicos, o las perturbaciones ya se hayan producido al comienzo del **viaje**.
23. Radiación ionizante o contaminación radioactiva procedente de combustible o residuos nucleares, de combustión nuclear, efectos radioactivos, tóxicos, explosivos o riesgos de otra índole de un equipo nuclear o componente de dicho equipo.
24. Pérdida, destrucción o daño directamente ocasionado por las ondas de presión de una aeronave u otro dispositivo aéreo que viaje a la velocidad del sonido o supersónica.
25. La Aseguradora no ofrecerá cobertura, ni será responsable de pagos por reclamaciones ni aportará beneficios, si el hecho de hacerlo expusiera a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción según las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones, leyes o reglamentos comerciales o económicos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.
26. Ninguna reclamación en el **país de residencia**.
27. Ninguna moneda virtual, entre otras las criptomonedas, incluyendo las fluctuaciones en el valor.

## CÓMO REALIZAR UNA RECLAMACIÓN

En caso de emergencia **usted** debe llamarnos al 34911239611.

Para cualquier otra reclamación llame a **nuestro** servicio de asistencia al 34911239611 (de lunes a viernes, de 09:00 a 17:00) a fin de obtener un formulario de reclamaciones o puede usar **nuestro** formulario de reclamaciones en línea en <http://etihad-claims.axa.travel/> **Usted** deberá aportar:

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

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

Conserve copia de toda la documentación que **nos** envíe. Para ayudarnos a resolver las reclamaciones de manera justa y rápida, en ocasiones **nosotros** designaremos a un agente tramitador.

**Usted** deberá obtener cierta información sobre **su** reclamación mientras se encuentra de viaje. **Nosotros** podremos solicitarle más documentos de los indicados a continuación para justificar **su** reclamación. Si **usted** no aporta la documentación necesaria, **su** reclamación podrá ser rechazada. A continuación se detalla una lista de los documentos que **nos** debe aportar para ayudarnos a resolver **su** reclamación lo antes posible.

## PARA TODOS LOS SINIESTROS

- **Sus** confirmaciones de reserva y documentos de viaje originales que indiquen las fechas del viaje y de la reserva.
- Cuentas y facturas originales de todos los gastos corrientes en que haya **usted** incurrido
- Facturas o recibos originales que **usted** deba pagar.
- Los detalles de otros seguros que puedan también cubrir el incidente.
- Cualquier documentación que sea útil para justificar **su** reclamación
- En caso de reclamaciones relacionadas con enfermedades o lesiones será necesario aportar un certificado escrito por el **médico acreditado** que le atienda a **usted**, a un **pariente cercano**, o a cualquier persona con la que **usted** viaje o se aloje. Cualquier reclamación por deceso requerirá aportarnos un certificado del **médico acreditado** que le atienda a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o se aloje, junto con copia del certificado de fallecimiento.
- Facturas originales o justificante de propiedad de los artículos robados, perdidos o dañados

## RETRASO DEL EQUIPAJE

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

## EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE

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

## CANCELACIÓN

- Facturas originales de cancelación que indiquen todos los gastos de cancelación incurridos y todos los reembolsos obtenidos.
- Para presentar una reclamación por abandono después de 24 horas de retraso, deberá obtener **usted** un informe escrito de la empresa de transporte confirmando la duración y motivo de dicho retraso.

# TOMA DE CONTACTO

- Si **su** reclamación está relacionada con otras circunstancias cubiertas por **nosotros**, le indicaremos la documentación que deberá **usted** aportarnos junto con los formularios de reclamación.

## INTERRUPCIÓN

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

## SALIDAS CON RETRASO

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

## GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA

- En caso de **emergencia médica** deberá **usted** ponerse en contacto con **nosotros** a través del 34911239611 lo antes posible.
- Los costes de tratamiento ambulatorio (excepto fracturas) correrán a **su** cargo. Conserve todas las facturas originales y obtenga un informe médico del hospital que confirme la enfermedad o lesión, el tratamiento y las fechas de admisión y alta correspondientes.
- Un informe del **médico acreditado** que confirme los gastos sanitarios y de tratamiento.
- Si hay gastos pendientes, envíe una copia de la factura. Especifique en ella que sigue pendiente de pago.
- Si incurre **usted** en algún gasto adicional tras **nuestra** autorización, aporte también las facturas.

## PÉRDIDA DE TRANSPORTE

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

## GASTOS LEGALES EN EL EXTRANJERO

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

## ACCIDENTE PERSONAL

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

## RESPONSABILIDAD CIVIL

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

## PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS

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

**Usted** puede ponerse en contacto con el Equipo de Quejas, el cual llevará a cabo una investigación en **su** nombre, a través del: 34911239611.

Si, una vez terminada **nuestra** investigación, no se llega a un acuerdo, **usted** podrá presentar una apelación escribiendo a:

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana nº 44, 28046.

Tel: 902 19 11 11

[www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)

Estos procedimientos no afectan a **su** derecho a emprender acciones legales.

## DERECHO DE DESISTIMIENTO

### DERECHOS DE CANCELACIÓN LEGALES

Rogamos lea atentamente la póliza y las **condiciones particulares**. En caso de querer ejercer el derecho de desistimiento, dispondrá de un periodo de catorce días desde la contratación de la póliza para desistir de la misma, en virtud de lo establecido en la Ley 22/2007, del 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

Sin embargo, el derecho de desistimiento no aplicará a aquellas pólizas de Viaje de duración inferior a un mes.

Si ud decide ejercer el derecho de desistimiento, lo habrá de comunicar a Etihad como tomador de la presente póliza, antes de la finalización del plazo establecido en el párrafo anterior, por un procedimiento que permita dejar constancia de la notificación de cualquier modo admitido en derecho. Se considerará que la notificación se ha efectuado en plazo si se hace en un soporte papel o soporte duradero, disponible y accesible a Etihad. El asegurado podrá ejercitar el derecho de desistimiento mediante el siguiente <https://www.etihad.com/es-es/help/contact-us>.

Una vez ejercido el derecho de desistimiento, Etihad procederá a la devolución de la parte de la prima no consumida correspondiente al periodo comprendido entre la notificación del derecho de desistimiento y la finalización del periodo de vigencia inicial de la póliza. El retorno de la prima no consumida se realizara en un plazo de 14 días naturales desde que se notifica el desistimiento.

## IMPAGO DE PRIMAS

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

## USO DE SUS DATOS PERSONALES

Al proporcionar **su** información personal durante la adquisición de esta póliza y utilizar **nuestros** servicios, **usted** admite que podemos tratar **su** información personal. **Usted** también acepta que utilicemos **su** información confidencial. Si **nos** proporciona datos de otras personas, **usted** acepta informarles de **nuestro** uso de dichos datos como se describe aquí y en **nuestro** aviso de privacidad en <https://www.axapartners.com/en/page/en.privacy-policy>.

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

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

- Suscribir y administrar la póliza, gestionar reclamaciones, proporcionar asistencia en viaje, gestionar quejas, verificar las sanciones y prevenir el fraude.
- Uso de información confidencial sobre el estado de salud o cualquier vulnerabilidad tanto **suya** como de otras personas, cuando sea pertinente para cualquier reclamación o solicitud de asistencia, a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar **nuestros** servicios, **usted** acepta que usemos dicha información para estos fines.



# TOMA DE CONTACTO

- Controlar y/o grabar **sus** llamadas telefónicas relacionadas con la cobertura y con fines de mantenimiento de registros, formación y control de calidad.
- Estudios técnicos para analizar reclamaciones y primas, adaptar precios, apoyar el proceso de suscripción y consolidar informes financieros (incluidos los obligatorios). Análisis detallado de reclamaciones para supervisar mejor a los proveedores y su operativa. Análisis de satisfacción del cliente y segmentación de clientes a fin de adaptar mejor los productos a las necesidades del mercado.
- La obtención y el almacenamiento de cualquier evidencia de respaldo pertinente y apropiada en relación con **su** reclamación, con el propósito de proporcionarle el auspicio de esta póliza y validar **su** reclamación.
- Enviarle comentarios o encuestas sobre **nuestros** servicios y otras comunicaciones de atención al cliente.

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

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

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

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

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

Si desea saber **usted** cómo presentar una queja ante **su** autoridad de protección de datos o tiene otras solicitudes o cuestiones relacionadas con **nuestro** uso de **sus** datos, incluyendo la obtención de una copia impresa del aviso de privacidad del sitio web, escríbanos a:

Responsable de Protección de datos

AXA

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR

Correo electrónico: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

## SUBROGACIÓN

La Aseguradora quedará subrogada en los derechos y acciones que correspondan al **Asegurado** por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados.

## JURISDICCIÓN

El **Asegurado** e INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato.

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del **Asegurado**.