



SEGURO DE VIAJE
TRIP.COM

Redacción de la póliza



Asistencia en caso de emergencia
las 24 horas del día, los 365 días del año

Equipo de Reclamaciones
09:00-17:00, de lunes a viernes

+34911230629

SECCIÓN	PÁGINA
TABLA DE PRESTACIONES	2
ACERCA DE SU COBERTURA	3
INTRODUCCIÓN	3
LÍMITE DE EDAD	3
INFORMACIÓN IMPORTANTE	3
IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN O INTERRUPTIÓN	4
ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA	4
ACUERDOS RECÍPROCOS EN MATERIA DE SALUD	5
REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD	5
DEFINICIONES	5
CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES	9
DEPORTES Y ACTIVIDADES	11
SUS PRESTACIONES	12
RETRASO DEL EQUIPAJE	12
EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE	12
CANCELACIÓN	14
INTERRUPTIÓN	17
SALIDAS CON RETRASO	18
GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA	19
PRESTACIONES DE HOSPITALIZACIÓN	21
PÉRDIDA DE TRANSPORTE	22
INTERRUPTIÓN DEL VIAJE	23
EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES	24
TOMA DE CONTACTO	26
CÓMO REALIZAR UNA RECLAMACIÓN	26
PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS	27
RETIRADA Y RENOVACIÓN DE SUS PRESTACIONES	28
USO DE SUS DATOS PERSONALES	28
SUBROGACIÓN	29
JURISDICCIÓN	29

TABLA DE PRESTACIONES

Cobertura	Límite
Franquicia	45 € por persona (máx. 2 franquicias)
Retraso del equipaje	
Retraso del equipaje, máximo por 12 horas de retraso	hasta 400 €
Equipaje, Dinero propio y Documentos de viaje	
Equipaje, máximo en total por persona	hasta 1,500 €
- Límite para un artículo individual	hasta 400 €
- Límite de los objetos de valor	hasta 400 €
Dinero propio, máximo	hasta 1,500 €
- Límite de efectivo	hasta 300 €
- Límite de efectivo para menores de 16 años	hasta 50 €
Documentos de viaje	hasta 1,500 €
Cancelación	
Cancelación, máximo por persona	hasta 2,000 €
Abandono, máximo por persona	hasta 2,000 €
Interrupción	
Interrupción, máximo por persona	hasta 2,000 €
Salidas con retraso	
Salidas con retraso, máximo en total para todas las personas cubiertas que viajan juntas	hasta 400 €
Salidas con retraso, máximo por 6 horas de retraso	hasta 40 €
Gastos médicos en caso de emergencia	
Gastos médicos en caso de emergencia y Gastos de repatriación, máximo	hasta 500,000 €
Bebés nacidos debido a una complicación del embarazo	hasta 75,000 € (200,000 € en EE. UU., Canadá o el Caribe)
Gastos dentales en caso de emergencia	hasta 500 €
Viaje de un pariente cercano si es hospitalizado	hasta 100 € por día, máximo de 10 días
Estancia prolongada del beneficiario/acompañante	hasta 100 € por día, máximo de 10 días
Gastos de funeral y repatriación de restos mortales	hasta 5,000 €
Prestaciones hospitalarias	
Prestaciones hospitalarias, máximo	hasta 400 €
- Máximo por día	hasta 40 €
Pérdida de transporte	
Pérdida de transporte, máximo por persona	hasta 1,000 €
Interrupción del viaje	
Interrupción del viaje, máximo por persona	hasta 1,500 €

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. **Ud** deberá llevar **consigo** la póliza de seguro de **viaje** cuando vaya de vacaciones como prueba de que es titular de una póliza válida con **nosotros**.

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

ASEGURADORA

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., miembro del grupo AXA Partners, entidad aseguradora belga, actuando en libre prestación de servicios en España y sita en 7 Boulevard du Régent, 1000 Brussels (Bélgica), está registrada en el Banco Nacional de Bélgica con el número 0487 y en el RM bajo el número de inscripción: 0415.591.055.

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

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

CONCURRENCIA DE SEGUROS

Según lo previsto en el artículo 16 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, cuando en dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador/Asegurado con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico 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 prestaciones de GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA y PRESTACIONES HOSPITALARIAS y prestaciones relacionadas con una **enfermedad** en caso de CANCELACIÓN o INTERRUPTIÓN es de 65 años inclusive. Si **ud** alcanza la edad de 66 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 **ud 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 **ud viaje** con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico en el extranjero.
4. No quedan cubiertas las reclamaciones en caso de que **ud** tenga síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que esté esperando una consulta o

ACERCA DE SU PÓLIZA

investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida).

5. En caso de **emergencia médica** deberán **ud** o el centro médico ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34911230629 lo antes posible. También deberá ponerse en contacto con **nosotros** para informar de cualquier pérdida, **robo** o daño.
6. Si **ud** necesita **interrumpir su viaje** deberá ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34911230629.
7. Esta póliza se rige por la legislación española.
8. **Nosotros** solo abonaremos el límite para un artículo individual del **equipaje** u objeto valor (incluido material de esquí/**material de golf**).
9. La duración del **viaje** no puede superar los 92 días consecutivos. Tenga en cuenta que si **su viaje** sobrepasa la duración máxima, las prestaciones no se aplicarán a ninguna parte de ese **viaje**. Los **viajes** con billetes abiertos o solo de ida únicamente están cubiertos en lo que respecta a los beneficios de esta póliza durante las 24 horas posteriores a la llegada a **su** destino final. No estará cubierta ninguna reclamación que se realice después. Cualquier **viaje** realizado exclusivamente en el **país de residencia** solo queda cubierto si **ud** viaja a más de 100 kilómetros de **su casa** y ha reservado con antelación una estancia de al menos dos noches con un proveedor de alojamiento registrado alquilado por una tarifa.
10. La cobertura de prestaciones en RETRASO DEL EQUIPAJE, GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA, y PRESTACIONES HOSPITALARIAS está excluida en el **país de residencia**.
11. Se aplica una **franquicia** a las prestaciones en la Sección EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE, CANCELACIÓN, INTERRUPCIÓN, GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA Y GASTOS DE REPATRIACIÓN, PÉRDIDA DE TRANSPORTE, y INTERRUPCIÓN DEL VIAJE.

IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN

La presente póliza no cubre ninguna reclamación en caso de CANCELACIÓN o INTERRUPCIÓN derivada de una **enfermedad previa** conocida por **ud** antes de contratar la póliza o de reservar un **viaje** (lo que ocurra después), que afecte a cualquier **pariente cercano, socio empresarial cercano**, acompañante con el que **ud viaje** o cualquier

persona con la que **Ud** 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: +34911230629

Si sufre **ud** una **enfermedad** o accidente grave que pueda derivar en **su** hospitalización antes de realizarse los planes de repatriación, o si 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 **ud** no sea hospitalizado) o **enfermedad** o lesión leve (exceptuando fracturas), deberá pagar el tratamiento y reclamárnoslo una vez **ud** regrese a **casa**.

ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTRANJERO

Nosotros organizaremos el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas**, o si recibe **ud**

ACERCA DE SU PÓLIZA

noticias de grave **enfermedad**, lesión o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**.

PAGO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Si **ud** es ingresado en un hospital/clínica fuera de **su país de residencia**, **nos** encargaremos de pagar los gastos médicos cubiertos por la póliza directamente al hospital/clínica. **Nosotros** organizaremos asimismo el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas**, o si recibe **ud** noticias de grave **enfermedad**, lesión o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**. Póngase en contacto con **nosotros** a través del +34911230629 lo antes posible. Para el tratamiento ambulatorio simple, debe pagar **ud** 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 **ud** va a pagar los tratamientos en exceso y 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, le recomendamos que solicite **Ud** una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE). Esta tarjeta le da a **ud** 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

Ud deberá cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la cobertura de estas prestaciones. Si **ud** no las cumple, **nosotros** podremos optar por rechazar **su** reclamación o reducir cualquier cantidad reclamada.

Las prestaciones no le cubrirán si **ud**:

- 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);
- viaja con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico en el extranjero.

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

- tiene síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que 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 **ud**

INDIRECTAMENTE RELACIONADAS

Para **su** información le exponemos algunos ejemplos de enfermedades que pueden estar indirectamente vinculadas a una **enfermedad** que **ud** 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

Las palabras o expresiones vinculadas a una definición tendrán el mismo significado en toda la presente **tabla de prestaciones** y aparecerán escritas en negrita. Puede haber también definiciones específicas de esa sección de la póliza, en cuyo caso se detallarán al principio de la misma.

ACERCA DE SU PÓLIZA

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 ud (excepto objetos de valor , material de esquí, material de golf , dinero propio y documentos de cualquier tipo) y que lleve puesto, use o lleve consigo durante el viaje .
TABLA DE PRESTACIONES	La tabla que indica las cantidades de las prestaciones que se encuentra en la página 2.
LESIÓN CORPORAL	Una lesión física identificable causada por un incidente concreto repentino, violento, externo e inesperado. Las lesiones causadas por su exposición inevitable a los elementos podrán ser consideradas lesiones corporales.
PERIODO DE CANCELACIÓN	Los 14 días siguientes a la contratación de la póliza de seguro.
SOCIO EMPRESARIAL CERCANO	Cualquier persona cuya ausencia del negocio durante uno o varios días completos coincidiendo con su propia ausencia impida el desarrollo de dicho negocio.
PARIENTE CERCANO	Madre, padre, hermano/a, esposo/a, novio/a o pareja de hecho (cualquier persona que conviva permanentemente en el mismo domicilio), hijo/a, incluyendo adoptados/as, 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 complicaciones imprevistas del embarazo certificadas por un médico acreditado : 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 necesaria por razones médicas / terminación necesaria por razones médicas , 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	País en el que reside oficialmente ud deberá disponer de una dirección residencial en ese país y tener asignado un médico allí.
INTERRUPCIÓN/INTERRUMPIR	Reducción del tiempo de su viaje por vuelta a casa debido a una emergencia autorizada por nosotros .
FRANQUICIA	La primera cantidad indicada en la tabla de prestaciones , a la que deberá ud hacer frente por cada persona cubierta , en todos y cada uno de los casos.
MATERIAL DE GOLF	Palos de golf, pelotas de golf, bolsa de golf, carrito de golf y zapatos de golf.
CASA	su domicilio habitual en su país de residencia .
VIAJE DE VUELTA	El desplazamiento a su casa en el país de residencia desde su destino de viaje .
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 trabajos manuales 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 ud o a un pariente cercano , acompañante o persona con la que ud planea alojarse durante su viaje o a su socio empresarial cercano .

ACERCA DE SU PÓLIZA

EMERGENCIA MÉDICA	Una lesión corporal o enfermedad imprevista y repentina sufrida por ud durante un viaje que realice fuera del país de residencia y para la que un médico acreditado le prescriba que necesita tratamiento o atención inmediata.
NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS	Servicios y material sanitario básico razonable prescrito por un médico acreditado cuyo juicio clínico sea prudente, que diagnostique o trate una indisposición, lesión, enfermedad , o sus síntomas y que cumpla los estándares usuales de la profesión médica.
MÉDICO ACREDITADO	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 ud , con ningún acompañante de viaje , ni con ninguna persona con la que haya dispuesto alojarse.
VIAJE DE IDA	Desplazamiento que parte de su casa o negocio en el país de residencia hacia el destino de su viaje incluyendo vuelos internacionales, travesías marítimas y transporte en tren previamente reservados por Ud antes de abandonar su país de residencia y que está íntimamente relacionado con el viaje de vuelta .
PAR O JUEGO	Artículos que forman parte de un equipo o que suelen usarse conjuntamente.
PERÍODO DE COBERTURA	<p>Periodo de viaje que no supera el establecido en el certificado del seguro de viaje. La duración de cualquier viaje no debe superar los 92 días consecutivos. La cobertura comienza al comienzo de su viaje y termina cuando ud completa el viaje.</p> <p>La cobertura de CANCELACIÓN de su viaje comienza en el momento de contratar la póliza y finaliza al comenzar el viaje. La cobertura de todas las demás secciones comienza al iniciar el viaje y termina al regresar a su país de residencia.</p> <p><u>Ampliación del periodo de seguro</u></p> <p>El periodo de cobertura se amplía automáticamente durante el periodo de demora en caso de que su regreso a su país de residencia sea retrasado inevitablemente debido a un siniestro cubierto.</p>
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.
TOMADOR DE LA PÓLIZA	El viajero principal que contrate la póliza de seguro para todas las personas cubiertas .
ENFERMEDAD(ES) PREVIA(S)	<ul style="list-style-type: none">• cualquier enfermedad 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 la entrada en vigor de su tarjeta cubierta o la reserva o comienzo del viaje, y• cualquier enfermedad cardiovascular o circulatoria (p. ej. enfermedades del corazón, hipertensión, coágulos sanguíneos, hipercolesterolemia, accidente cerebrovascular, aneurisma) que haya tenido lugar antes de la fecha de entrada en vigor de su tarjeta cubierta o la reserva o comienzo del viaje.
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 ud 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 viajes a todos los países del mundo.</p> <p>TENGA EN CUENTA QUE: No está cubierto ningún 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 Ud 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 robo cometido con violencia, amenaza de violencia, atraco, asalto o allanamiento por un tercero (una persona que no sea pariente, pariente cercano ni acompañante de viaje).</p> <p>Cualquier viaje de placer o de trabajo realizado por ud, dentro de las limitaciones territoriales, que no sea superior a 92 días consecutivos, durante el periodo de cobertura. Si se han adquirido varias pólizas de Trip.com para esa estancia o viaje, el límite de 92 días consecutivos, durante el período de cobertura, se aplica en total y no es acumulativo.</p>
VIAJE	<p>Los viajes con billetes abiertos o solo de ida únicamente están cubiertos en lo que respecta a los beneficios de esta póliza durante las 24 horas posteriores a la llegada a su destino final. No estará cubierta ninguna reclamación que se realice después.</p> <p>Cualquier viaje realizado exclusivamente en el país de residencia solo queda cubierto si ud viaja a al menos 100 kilómetros de casa y ha reservado con antelación una estancia de al menos dos noches con un proveedor de alojamiento registrado alquilado por una tarifa.</p> <p>TENGA EN CUENTA QUE: No está cubierto ningún 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 ud viaja ha desaconsejado viajar.</p>
DESATENDIDO	<p>Cuando no tiene visibilidad completa y no puede evitar una intervención no autorizada en su 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 ud 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>
UD/SU/PERSONA(S) CUBIERTA(S)	<p>Cada una de las personas que realicen un viaje cuyos nombres aparezcan en la póliza de seguro de viaje.</p>

CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES

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

1. Deberá cumplir nuestros Requisitos importantes en materia de salud.
2. El límite máximo de edad para prestaciones de GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA y PRESTACIONES HOSPITALARIAS y prestaciones relacionadas con una **enfermedad** en caso de CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN es de 65 años inclusive.
3. La cobertura de prestaciones en RETRASO DEL EQUIPAJE, GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA, y PRESTACIONES HOSPITALARIAS está excluida en el **país de residencia**.
4. **Ud** deberá tomar todas las precauciones razonables para prevenir cada reclamación. 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 **ud** necesita **interrumpir su viaje**, deberá ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34911230629. Estamos disponibles las 24 horas los 7 días de la semana para asesorarle y asistirle en **su** regreso a **casa**. También organizaremos el transporte a **casa**, si recibe noticias de grave **enfermedad**, empeoramiento o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**.
6. **Ud** deberá ponerse en contacto con **nosotros** lo antes posible en caso de emergencia y si es **ud** hospitalizado (en caso de tratamiento ambulatorio, **enfermedad** o lesión leve (excepto fracturas) deberá asumir los costes y reclamarlos).
7. **Ud** deberá pagar la prima correspondiente para la totalidad de días que comprenda **su viaje** según lo planeado.
8. Le rogamos que **nos** lo 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. **Ud** 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. **Ud** no podrá abandonar ningún bien cubierto por **nosotros** y deberá conservar los artículos dañados para que podamos examinarlos.
11. **Ud** deberá aportar la documentación requerida por **nosotros** en la página 26 a **su** costa. **Nosotros** podremos solicitarle más documentos de los indicados para justificar **su** reclamación. Si no lo hace, la reclamación podrá ser rechazada.
12. **Ud** o **su** representante legal **nos** deberá enviar 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 cualquier gasto para el que **ud** no aporte recibo o factura. Conserve copia de toda la documentación que **nos** envíe.
13. La **franquicia** de la póliza, cuando proceda, será deducida por cada **persona cubierta** y por todos y cada uno de los siniestros.
14. **Ud** no podrá admitir, negar, pagar, rehusar, negociar o llegar a un arreglo respecto a una reclamación sin nuestra autorización.
15. **Ud nos** deberá comunicar inmediatamente por escrito, proporcionando todos los detalles, si alguien le hace a **ud** responsable de daños en **su** propiedad o de lesiones corporales. **Nos** deberá enviar inmediatamente cualquier citación judicial, demanda o documento relacionado con **su** reclamación.
16. En caso de reclamación, si **nosotros** así lo requerimos, deberá **ud** 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, también podremos requerir a nuestra costa una autopsia.
17. Si **nosotros** facilitamos el transporte o abonamos **su** reclamación, y en consecuencia dispone **ud** de billetes sin usar, **nos** deberá entregar dichos billetes. Si no lo hace, deduciremos dichos billetes de cualquier cantidad que se le abone.

CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES

18. Estamos facultados, si así lo decidimos **nosotros** en **su** nombre pero a nuestra costa, para:
 - asumir la liquidación de cualquier reclamación;
 - emprender acciones legales en **su** nombre para obtener indemnizaciones de cualquier ente 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. Esta póliza podrá anularse si **ud** o alguien que actúe por **ud** 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. **Nosotros** podremos informar a la policía y **nos** deberá devolver cualquier cantidad ya recibida en virtud de esta póliza.
20. Si **nosotros** abonamos cualquier gasto que no esté cubierto, deberá 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. Es posible que Las ubicaciones remotas o unas condiciones locales adversas imprevistas puedan impedir la prestación de los servicios normales.
22. La Aseguradora no ofrecerá cobertura, ni será responsable de pagos por reclamaciones ni aportará prestaciones, 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

Ud estará cubierto cuando participe en las siguientes actividades por GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA.

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).

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

† Buceo – **Ud** solo tiene cobertura para el buceo hasta la profundidad de **su** titulación. 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: **Ud** no tendrá cobertura cuando participe en un curso de formación o cualificación.

RETRASO DEL EQUIPAJE

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de prestaciones** 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 **ud** durante las 12 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. **Ud** deberá obtener confirmación por escrito de la empresa de transporte donde conste el número de horas de retraso del **equipaje**. 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 indemnización abonada por la empresa de transporte.
3. Las cantidades que se muestran en la **tabla de prestaciones** corresponden al total de cada retraso, independientemente del número de **personas cubiertas** que viajan juntas.
4. Se debe conservar el comprobante detallado de estas compras.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **ud** 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 **ud**
5. El reembolso por artículos comprados después de que **su equipaje** le haya sido devuelto.
6. Reembolso en caso de que no se proporcionen recibos detallados.
7. Las reclamaciones para las que no haya 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.
8. Las compras realizadas después de los 4 días posteriores a la llegada real al destino.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

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 tratado internacional para facilitar el movimiento de personas o grupos pequeños de personas más allá de las fronteras internacionales, según acuerdos internacionales.

SUS PRESTACIONES

LO QUE CUBRE

EQUIPAJE

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

La cantidad a pagar será el coste total de sustitución de sus artículos, sin depreciación ni deducciones por desgaste o rotura, o podemos sustituir, restablecer o reparar el **equipaje** perdido o dañado o los **objetos de valor**.

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

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

DINERO PROPIO

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

Nosotros abonaremos hasta las cantidades indicadas en la **tabla de prestaciones** en virtud del límite de dinero en efectivo para billetes y monedas, y hasta el límite de dinero en efectivo para menores de 16 años si **ud** es menor de esa edad.

DOCUMENTOS DE VIAJE

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

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

REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. Si el **equipaje** se pierde, daña o es robado durante la custodia de una empresa de transporte, autoridad u hotel, deberá dirigirse a ellos por escrito indicando los detalles del siniestro. Deberá 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:
 - obtener un Parte de irregularidad de **equipaje** de la compañía aérea en el aeropuerto cuando se produzca el incidente.
 - reclamar por escrito a la compañía aérea dentro del plazo que esta o el agente comercial establezca, conservando una copia.
 - conservar todos los billetes y visados para presentarlos junto con la reclamación.
3. **Ud** 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.

LO QUE NO CUBRE

1. La **franquicia** indicada en la **tabla de prestaciones** 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.

SUS PRESTACIONES

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 un informe de daños/repación de una persona apropiada en el plazo de 7 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 o vales de prepago y billetes de transporte, si no ha seguido las normas del emisor.
7. Las reclamaciones relacionadas con divisas si no presenta 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 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. Ninguna cantidad ya abonada bajo RETRASO DEL EQUIPAJE.
11. Ningún 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 suya o de un tercero.
14. Las reclamaciones derivadas de una pérdida o **robo** en **su** alojamiento, salvo que haya prueba de que la entrada ha sido forzada y esto sea confirmado en un informe policial.
15. **Objetos de valor** o **dinero propio** o 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 **ud** no informe del incidente 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 TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

CANCELACIÓN

DEFINICIONES – APLICABLES A ESTA SECCIÓN

CUARENTENA PERSONAL

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

CUARENTENA REGIONAL

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

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad que se muestra en la **tabla de prestaciones** por **viaje** para todas las **personas cubiertas** que viajan juntas por gastos de **viaje**, matrícula y alojamiento no utilizados irrecuperables y cualquier excursión, tour o actividad pagados con antelación en **su destino de viaje** que **ud** haya pagado o tendrá que pagar por las persona cubiertas junto con los gastos de **viaje** adicionales razonables incurridos si la cancelación o el cambio de reserva del **viaje** es necesario e inevitable, como consecuencia de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias, que están fuera de **su** control y de los que no era consciente 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 **ud** viaje o planea pasar la estancia de **su viaje**.
- b. **Cuarentena personal** obligatoria o citación como jurado o testigo por un tribunal de justicia (que no sea con carácter consultivo o profesional) de **ud** o de alguno de sus acompañantes de **viaje**.
- c. La Unidad de Asesoramiento sobre **Viajes** del Ministerio de Asuntos Exteriores u otra autoridad reguladora del país en el que **ud** está viajando desaconseja todos los **viajes** o todos los que no sean esenciales a la zona a/en la que viaja, pero sin incluir cuando se recomienda, debido a una pandemia o **cuarentena regional**, siempre que la recomendación haya entrado en vigor después de que contratara este seguro o reservara el **viaje** (lo que ocurra después) y durante los 21 días posteriores a la fecha de salida.
- d. Cuando los servicios de emergencia requieran que **ud** permanezca o regrese a **casa** debido a daños graves en **su casa** o negocio (siempre que el **tomador de la póliza** sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **ud**
- e. Que sea despedido siempre que sea trabajador fijo y haya superado **su** periodo de prueba en la empresa.
- f. Si **ud** o cualquier acompañante de **viaje** o persona con la que **ud** 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 **interrupción** no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de contratar 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 **ud** haya reservado viajar.
- h. Si el coche en el que **ud** 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 aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación si 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 prestaciones** 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 **ud** 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 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 **Ud** antes de la fecha de contratación de **su** 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 no aporte certificado del **médico acreditado** o que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **Ud** cancelarlo y le prohíba 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. Ningún coste o cargo que vaya a indemnizarle el servicio de **transporte público**.
 13. Las reclamaciones en las que haya **ud** 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 estas prestaciones se hicieran efectivas o en que **ud** 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 **ud** o cualquier acompañante de **viaje** o persona con la que vaya a pasar 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 **ud** 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 **ud** un **viaje** alternativo.
 21. Las reclamaciones por abandono cuando 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 **Ud** 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.

SUS PRESTACIONES

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 el itinerario de registro que le facilitemos a **ud** personalmente.
27. Abandono tras la primera etapa del **viaje**.
28. Las reclamaciones por abandono, si tiene un billete de ida o abierto.
29. Ningún gasto cuando se proporcionen planes de **viaje** alternativos razonables en las 24 horas siguientes a la hora de salida programada.
30. Ninguna reclamación por abandono incluida en esta sección, si la ha realizado en PÉRDIDA DE TRANSPORTE o RETRASO DEL VIAJE.
31. Ninguna reclamación derivada del retraso o cambio de reserva en **su viaje** original por acción del Gobierno o por restricción normativa.
32. Ninguna cantidad que haya **ud** reclamado bajo INTERRUPCIÓN.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

INTERRUPCIÓN

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

Número de teléfono +34911230629

LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad que se muestra en la **tabla de prestaciones** por **viaje** de todas las **personas cubiertas** que viajan juntas para gastos de **viaje**, matrícula y alojamiento no utilizados irrecuperables y cualquier excursión, tour o actividad pagados con antelación en **su** destino, que haya pagado o tendrá que pagar para las **personas cubiertas** junto con los gastos de **viaje** adicionales razonables incurridos si el **viaje** se interrumpe antes de finalizarse, como resultado de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias, que están fuera de **su** control y de los que no era consciente 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 **ud viaje** o planea pasar la estancia de **su viaje**.
- b. Cuando los servicios de emergencia requieran que permanezca o regrese a **casa** debido a daños graves en **su casa** o negocio (siempre que el **tomador de la póliza** sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **ud**
- c. Si **ud** o cualquier acompañante de **viaje** o persona con la que **ud** planea pasar la estancia de **su viaje**, es miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, del Servicio de Enfermería o Ambulancia, o empleado de un 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 contratar este seguro o de reservar el **viaje** (lo que ocurra después).

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

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

LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación en la que no haya **ud** 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 prestaciones** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones.
3. Una **enfermedad previa**.

SUS PRESTACIONES

4. Ninguna reclamación relacionada con tratamientos de fecundación in vitro.
5. Las reclamaciones para las que **ud** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
6. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **Ud** antes de la fecha de contratación de **su** 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 **ud** no aporte certificado del **médico acreditado** o que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **ud** cancelarlo y le prohíba 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 indemnizarle el servicio de **transporte público** a **ud**
11. Las reclamaciones en las que haya 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 estas prestaciones se hicieran efectivas o en que **ud** 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 **ud** o cualquier acompañante de **viaje** o persona con la que vaya a pasar **ud** 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 **ud** 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.
18. Ningún coste de transporte y/o alojamiento no organizado por **nosotros** o incurrido sin nuestra aprobación previa.
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 **ud** reclamado bajo CANCELACIÓN

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

SALIDAS CON RETRASO

LO QUE CUBRE

Si ha llegado **ud** a la 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 6 horas a partir

SUS PRESTACIONES

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 hecho **ud** la reserva para viajar;

nosotros le abonaremos:

- a. €40 por las primeras 6 horas completas que se retrase **su** salida por los costes incurridos en la terminal con respecto a comidas de restaurantes y refrigerios consumidos, y
- b. €40 por cada 6 periodos adicionales de retraso de los costes en los que incurra en la terminal con respecto a comidas de restaurantes, refrigerios consumidos y alojamiento en hoteles.

Lo máximo que le abonaremos por **viaje** es €400;

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 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 aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Ningún coste que haya sido o vaya a serle reembolsado a **ud** por parte de una empresa de transportes o proveedor y todas las cantidades pagadas como indemnización por dicha empresa.
2. Las reclamaciones en caso de no haber facturado **ud** o intentado facturar según el itinerario que le facilitemos. Además, deberá llegar al punto de salida antes de la hora de salida aconsejada.
3. Las reclamaciones en las que haya incumplido los términos del contrato de la agencia de **viajes**, turoperador o servicio de transportes.
4. Las reclamaciones para las que no haya obtenido 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 **ud** la reserva para **su viaje** y/o contratara 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 **ud** no haya sufrido un retraso de más de 6 horas a partir de la hora de salida programada.
8. Ninguna reclamación por salida con retraso incluida en esta sección, si **ud** la ha realizado según las secciones PÉRDIDA DE TRANSPORTE, CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN.
9. Vuelos privados.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA

ESTE NO ES UN SEGURO MÉDICO PRIVADO

Si **ud** enferma repentinamente o sufre una lesión o **complicación del embarazo** y requiere hospitalización, repatriación o sea previsible que los gastos excedan de 500 €, deberá ponerse en contacto con **nosotros** en +34911230629.

Nosotros podemos:

- cambiarle de hospital, y/o
- llevarle de vuelta a **su casa** en el **país de residencia**; o trasladarle 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 **ud** 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 de haberse producido **su** repatriación.

LO QUE CUBRE

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

- a. Todos los gastos necesarios razonables derivados de una **emergencia médica** relacionada con **ud**. Esto incluye las minutas de los médicos acreditados, gastos de hospitalización, tratamiento médico y todos los costes resultantes de transportarle 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 únicamente para reducir las molestias al comer.
- d. Con nuestra autorización previa, los costes adicionales de repatriarle 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 autoricemos lo contrario.
- 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 **ud** permanezca más allá de la fecha programada de **su** regreso, incluyendo los costes del **viaje de vuelta a su país de residencia**, si 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 **ud** 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 **ud** físicamente incapaz de cuidar de ellas y tienen que viajar solas. Si no puede designar a nadie, **nosotros** designaremos a una persona adecuada. Si el menor no puede utilizar el billete de vuelta original, **nosotros** pagaremos un **viaje** de solo ida económico para llevarle de vuelta a **casa**. No abonaremos transporte ni alojamiento alguno que no haya sido organizado por **nosotros** o sea incurrido sin nuestra aprobación previa.
- f. Si **ud** fallece en el extranjero:
 - gastos de incineración o entierro en el país en el que 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 aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. La **franquicia** indicada en la **tabla de prestaciones** por **persona cubierta** en todas y cada una de las reclamaciones, excepto cuando el **tomador de la póliza** 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**.
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

SUS PRESTACIONES

acontecimientos imprevistos el embarazo o parto normales, o viajar si **su médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.

- Las reclamaciones en las que **ud** haya rechazado injustificadamente la repatriación médica que **nosotros** accedamos a proporcionar y pagar en los términos de esta póliza. Si opta por una repatriación médica alternativa, **nos** lo deberá notificar por escrito con antelación y será a **su** cuenta y riesgo.
- Ningún coste incurrido por **ud** fuera del **país de residencia** a partir de la fecha en que **nuestro** Médico jefe le comunique que debe regresar a **casa** o una vez **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 habríamos pagado de haberse producido **su** repatriación).
- Ningún tratamiento que no sea quirúrgico o médico con el fin único de curar o aliviar una **enfermedad** aguda o lesión imprevista.
- Ningún gasto que no sea común o razonable para tratar **su lesión corporal** o **enfermedad**.
- Ningún tratamiento o prueba diagnóstica planificada o conocida previamente por **ud**.
- Cualquier forma de tratamiento o cirugía que, en opinión de **nuestro** Médico jefe, pueda ser prudencialmente aplazada hasta **su** regreso al **país de residencia**.
- Los gastos incurridos al obtener o sustituir la medicación requerida en el momento de partida o a mantener durante el **viaje** fuera del **país de residencia**, excepto en caso de **robo** o daño.
- Los costes adicionales derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas.
- 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.
- 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.
- Ningún gasto incurrido después de haber regresado a **su país de residencia**, salvo aprobación previa nuestra.
- Ninguna reclamación derivada de **su** imposibilidad de obtener las vacunas, inoculaciones o medicamentos recomendados antes de **su viaje**.
- El coste de los billetes de avión que superen la clase turista 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).
- 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.
- Ningún gasto incurrido en Australia al que hubiera tenido derecho, si hubiese tenido la oportunidad de inscribirse en el plan de Medicare pero no lo ha podido hacer **ud**.
- El coste de llamadas de teléfono que no sean con **nosotros** para notificarnos un problema del que aporte **ud** factura u otra justificante que muestre el coste de la llamada y el número al que se ha llamado.
- Costes de rescates aéreos o marítimos.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

PRESTACIONES DE HOSPITALIZACIÓN

LO QUE CUBRE

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

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

LO QUE NO CUBRE

1. Ningún periodo adicional de hospitalización relacionado con tratamientos quirúrgicos, incluidas pruebas exploratorias, que no estén directamente relacionadas con la **lesión corporal** o **enfermedad** que le llevará a **ud** a ingresar en el hospital.
2. Ningún periodo adicional de hospitalización relacionado con tratamientos o servicios proporcionados por una clínica de reposo, residencia de ancianos o centro de rehabilitación.

Consulte las **CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES** y **EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES**.

PÉRDIDA DE TRANSPORTE

LO QUE CUBRE

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

- a. El retraso de otro **transporte público**, o
- b. Accidente o avería del vehículo en que **ud** viaja, o un acontecimiento importante que cause graves retrasos en la carretera por la que circula,
- c. **Condiciones meteorológicas adversas** imprevista

le reembolsaremos a hasta la cantidad indicada en la **tabla de prestaciones** 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 aportar.

LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones relacionadas con situaciones en las que no haya previsto **ud** 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 tiempo en el punto de salida.
2. Reclamaciones cuando **ud** 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 **ud** lo utilice.
4. Ninguna de las cantidades pagadas como indemnización por la empresa de transporte.
5. Reclamaciones cuando no haya guardado ni proporcionado las facturas originales por costes superiores a 5 €.
6. Avería de cualquier vehículo en el que **ud viaje** si es propiedad suya y no ha sido oportunamente revisado y mantenido siguiendo las instrucciones del fabricante.
7. Reclamaciones cuando no haya obtenido **ud** un informe por escrito de la policía, servicio de emergencias o un recibo y/o factura de un mecánico en el plazo de 7 días a partir de **su** vuelta a **casa**, si el vehículo en el que 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 **Ud** de conformidad con la sección **CANCELACIÓN** o **SALIDAS CON RETRASO**.
10. Ningún gasto cuando el operador del **transporte público** proporcione planes de **viaje** alternativos

SUS PRESTACIONES

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 sus reservas de **viaje** y/o contratará 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 TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

DEFINICIONES – APLICABLES A ESTA SECCIÓN

CATÁSTROFE NATURAL

Inundación, terremoto, tsunami, deslizamiento de tierra, avalancha, huracán, tormenta, tornado, fuego y actividad volcánica causada por cualquier hecho natural, excluyendo los hechos que sean consecuencia directa de una intervención humana y/o maliciosa.

LO QUE CUBRE

Nosotros le abonaremos hasta la cantidad indicada en las condiciones particulares de **su** póliza para los gastos adicionales razonables de alojamiento y **transporte público** (hasta el estándar de **su** reserva original) para que pueda continuar el **viaje**, si **su viaje** se ve interrumpido debido a:

- una **catástrofe natural**; o
- la cancelación o el desvío del **transporte público** en el que tenía reservado **su viaje** después de la salida, o
- se le niega el embarque, involuntariamente, y no le se ofrece ninguna alternativa adecuada en el plazo de 12 horas.

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

REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Ud** debe solicitar una compensación financiera, asistencia o el reembolso de **sus** gastos a **su** proveedor de **viajes**, e invocar sus derechos de conformidad con la legislación de Derechos de los Pasajeros Aéreos de la UE en caso de cancelación o retraso de los vuelos, si corresponde.
2. **Ud** debe dejar tiempo suficiente para llegar al punto de partida y facturar para el **viaje de ida** y vuelta.

LO QUE NO CUBRE

1. El **franquicia**.
2. Ninguna reclamación si **ud** no ha podido demostrar **su** pérdida, consulte la sección de evidencia de reclamaciones.
3. El coste del Impuesto al Pasajero Aéreo (APD) al tipo publicado por el HMRC (departamento del Gobierno del Reino Unido responsable de la recaudación de impuestos), ya sea irrecuperable o no.

Consulte las CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES y EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES

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. Las reclamaciones para las que no haya aportado la documentación requerida por **nosotros** en la página 26 a **su** costa. Podremos también solicitarle más documentación de la indicada para justificar **su** reclamación.
4. Cualquier reclamación presentada transcurridas 24 horas desde la llegada a **su** destino final, si se compró un billete abierto o un billete 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, entretenimiento profesional, deportes profesionales, carreras (que no sean a pie), carreras de motores 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 cualquier actividad que no se encuentre en la lista, incluso si se ha 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. Las reclamaciones derivadas del uso de medicamentos no prescritos por un **médico acreditado**, ser adictos, abusar o estar **bajo los efectos de** las drogas o el alcohol.
9. Cualquier reclamación derivada del suicidio asistido/Eutanasia.
10. Ponerse en peligro innecesariamente (excepto en caso de intentar salvar una vida humana).
11. Ninguna reclamación derivada de **su** implicación en una pelea, excepto en caso de defensa propia.
12. Que **viaje** contra los requisitos de salud estipulados por la empresa de transporte, **su** agente comercial o cualquier servicio de **transporte público**.
13. Que incurra en acciones ilegales o procedimientos penales iniciados contra **ud** o cualquier pérdida o daño llevado a cabo o causado deliberadamente por **ud**.
14. Ninguna pérdida, daño o gasto adicional derivado de un hecho reclamado por **ud** Ejemplos de dichas pérdidas, daños o gastos adicionales serían los costes incurridos para la preparación de la reclamación, la pérdida de ingresos, pérdidas o costes incurridos derivados de la **interrupción** de **su** trabajo, molestias, sufrimientos o pérdida de empleo.
15. 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 **Interrupción**.
16. Ninguna reclamación para la que tenga **ud** 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 cuyas prestaciones no hayan sido liquidadas.
17. **Su 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 **ud** viaja ha desaconsejado viajar.

EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS PRESTACIONES

18. Que escale, salte o se mueva de un balcón a otro sin importar la altura del balcón.
19. Ningún coste que hubiera **ud** tenido que pagar si no se hubiera producido el siniestro que derivó en reclamación.
20. Ninguna circunstancia conocida por **ud** 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.
21. Gastos telefónicos, de fax o Internet, salvo que estén documentados como gastos de contacto con **nosotros**.
22. Enfermedades para las que no tome **ud** la medicación o siga el tratamiento recomendados o prescritos por un **médico acreditado**.
23. 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 en GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA y PRESTACIONES HOSPITALARIAS, a menos que dichas pérdidas sean causadas por ataques nucleares, químicos o biológicos, o las perturbaciones ya se hayan producido al comienzo del **viaje**.
24. 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.
25. 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.
26. La Aseguradora no ofrecerá cobertura, ni será responsable de pagos por reclamaciones ni aportará prestaciones, 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.
27. Ninguna reclamación en el **país de residencia** por RETRASO DEL EQUIPAJE, GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA y PRESTACIONES HOSPITALARIAS.
28. Ninguna moneda virtual, entre otras las criptomonedas, incluyendo las fluctuaciones en el valor.

CÓMO REALIZAR UNA RECLAMACIÓN

En caso de emergencia **nos** deberá llamar al +34911230629.

Para cualquier otra reclamación, llame a **nuestro** servicio telefónico de asistencia +34911230629 (de lunes a viernes 09:00 – 17:00) para obtener el formulario de reclamación. **Ud** deberá aportar:

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

Le pedimos que **nos** notifique en el plazo de 28 días (salvo indicación contraria) a partir del momento en que se dé 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 designaremos a un agente tramitador.

Ud 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 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 TODAS LAS RECLAMACIONES

- Sus confirmaciones de reserva y documentos de **viaje** originales que indiquen las fechas del **viaje** y cuándo se hizo la reserva.
- Cuentas y facturas originales de todos los gastos corrientes en que haya **ud** incurrido
- Facturas o recibos originales que **ud** deba pagar.
- Los detalles de otros seguros que puedan también cubrir el siniestro.
- 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 **ud**, a un **pariente cercano**, o a cualquier persona con la que **viaje** o se aloje. o cualquier reclamación por deceso requerirá que **nos** aporte un certificado del **médico acreditado** que le atienda a **ud**, a un **pariente cercano**, o a cualquier persona con la que **ud viaje** o se aloje, junto con copia del certificado de defunción.
- Facturas originales o justificante de propiedad de los artículos robados, perdidos o dañados

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 un informe escrito de la empresa de transporte confirmando la duración y motivo de dicho retraso.
- Si **su** reclamación está relacionada con otras circunstancias cubiertas por **nosotros**, le indicaremos la documentación que **nos** deberá aportar 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 **ud**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **viaje** o pase la estancia del **viaje**. Si interrumpe **su viaje** por deceso, **nos** deberá aportar un certificado del **médico acreditado** que le atienda a **ud**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **viaje** o pase la estancia del **viaje** junto con copia del certificado de defunción.

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.

TOMA DE CONTACTO

- 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.

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 cancelarlo, deberá presentar factura de la cancelación y escrito de la empresa de transporte que confirme la duración y motivo del retraso.

RETRASO DEL EQUIPAJE

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

EQUIPAJE, DINERO PROPIO Y DOCUMENTOS DE VIAJE

- Si **su Equipaje** o **Dinero propio** se pierde o es robado, será necesario aportar un informe policial confirmando que denunció el siniestro 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 podamos examinarlos.
- Facturas originales de cualquier gasto adicional incurrido de alojamiento o transporte.

GASTOS MÉDICOS EN CASO DE EMERGENCIA

- En caso de **emergencia médica**, deberá ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34911230629 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 **ud** en algún gasto adicional tras nuestra autorización, aporte también las facturas.

HOSPITAL BENEFIT

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

INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

- Factura de la reserva del turoperador u otra evidencia de **su viaje**.
- Factura de cancelación del turoperador o billetes de avión sin utilizar.
- Confirmación por escrito de que no hay reembolso disponible del alojamiento reservado de forma privada y justificante del pago de dicho alojamiento.

PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS

Hacemos todo lo posible para proporcionarle un servicio de la mejor calidad. Si en cualquier momento **nuestro**

TOMA DE CONTACTO

servicio es peor de lo que **ud** esperaba de **nosotros**, le explicamos a continuación el procedimiento que debe seguir.

Ud podrá ponerse en contacto con el Equipo de Quejas, el cual llevará a cabo una investigación en **su** nombre, a través de: +34911230629.

Si, una vez terminada nuestra investigación, no se llega a un acuerdo, **ud** 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: 952 24 99 82

<http://www.dgsfp.mineco.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx>

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

RETIRADA Y RENOVACIÓN DE SUS PRESTACIONES

DERECHO DE DESISTIMIENTO

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 política para desistir de la misma diferencia, en virtud de lo establecido en la Ley 22/2007, de 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 la Aseguradora 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 la Aseguradora.

Una vez ejercido el derecho de desistimiento, la Aseguradora 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. La Aseguradora tendrá 14 días naturales, desde que se notifica el desistimiento, para liquidar dicha cantidad.

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, **ud** admite que podemos tratar **su** información personal. También acepta que utilicemos **su** información confidencial. Si **nos** proporciona datos de otras personas, **ud** acepta informarles de **nuestro** uso de dichos datos como se describe aquí y en **nuestro** aviso de privacidad en 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 **ud** 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 relevante para cualquier reclamación o solicitud de asistencia, a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar nuestros servicios, **ud** acepta que usemos dicha información para estos fines.
- Controlar y/o grabar sus llamadas telefónicas relacionadas con la cobertura y con fines de mantenimiento de

TOMA DE CONTACTO

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

Nosotros podemos divulgar información sobre **ud** 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 exijan 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 **ud**, en relación con otros productos o servicios (marketing directo). **ud** 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 **ud**. También tiene otros derechos en relación con la forma en que usamos sus datos, como se establece en el aviso de privacidad de **nuestro** sitio web. Háganos saber si cree que la información que tenemos sobre **ud** es inexacta, a fin de que podamos corregirla.

Si desea saber 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

SUBROGATION

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.

JURISDICTION

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**.