

Condicionado General

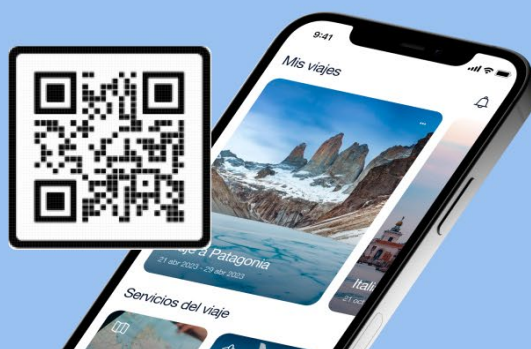
Go Cruise

Índice de contenido

Condiciones particulares	4
Condiciones generales	11
Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros	29

App Intermundial

- ✓ Comunicación y gestión integral de siniestros
- ✓ Información de tu viaje en tiempo real



Condiciones particulares

Go Cruise



El mediador de la póliza con número 55-0684139 es INTERMUNDIAL XXI S.L.U., CORREDURÍA DE SEGUROS, con domicilio social en la C/ Irún, 7, Madrid. Inscrita en el R.M. de Madrid, hoja M 180.298, sección 8ª, libro 0, folio 149, tomo 11.482. C.I.F.- B-81577231. Inscrita en el R.D.G.S y F.P con nº J-1541 y con seguro de R.C. y de caución concertados de acuerdo con la Ley 26/06 MSRP, actúa como mediador, y está suscrita entre IM TRAVELERS CLUB SLU, con C.I.F. B-81398414 y domicilio social en la C/ Irún nº 7 de Madrid, y la compañía de seguros ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.

GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS

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

Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

1) Garantías de asistencia

Asistencia médica y sanitaria

- En España _____ 3.000 €
- En Europa _____ 75.000 €
- Mundo _____ 100.000 €

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos _____ Ilimitado

Repatriación o transporte de los demás Asegurados _____ Ilimitado

Repatriación o transporte del Asegurado fallecido _____ Ilimitado

Repatriación o transporte de menores o personas dependientes _____ Ilimitado

Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización del Asegurado superior a 5 días _____ Ilimitado

- Gastos de alojamiento del familiar desplazado (máx. 150 €/día) _____ 1.500 €

Gastos de prolongación de estancia en el hotel por prescripción médica (máx. 150 €/día) _____ 1.500 €

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar _____ Ilimitado

Regreso anticipado por hospitalización de un familiar superior a 5 días _____ Ilimitado

Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona encargada del cuidado de hijos, menores o personas dependientes _____ Ilimitado

Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado _____ Ilimitado

Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado _____ Ilimitado

Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Envío de medicamentos en el extranjero	Incluido
Servicio de intérprete	Incluido
Servicio de información	Incluido
Gastos de secuestro	3.000 €
Adelanto de fondos monetarios en el extranjero	2.000 €
Reclamación en contratos de compra en el extranjero	3.000 €

2) Garantías de equipajes

Robo y daños materiales al equipaje

- En España 750 €
- En Europa 2.000 €
- Mundo 2.000 €

Demora en la entrega del equipaje facturado (superior a 12 horas)	250 €
Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje	125 €
Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados	Incluido
Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje	250 €

4) Garantías de pérdida de servicios

Reembolso de vacaciones no disfrutadas	3.000 €
Pérdida de enlace del medio de transporte (mínimo 4 horas de retraso)	750 €
Pérdida de servicios contratados por demora en la llegada del crucero	150 €
Pérdida de servicios contratados y no disfrutados a consecuencia de hospitalización o enfermedad grave del Asegurado	150 €

5) Garantías de demoras

Gastos por la demora del viaje en la salida del medio de transporte mínimo de 6 horas (50 € cada 6 horas)	300 €
Gastos por la extensión de viaje obligada (máx. 75 €/día)	300 €

6) Garantías de accidentes

Indemnización por fallecimiento o invalidez permanente del asegurado por accidente en viaje	6.000 €
---	---------

7) Responsabilidad civil

Responsabilidad civil privada	60.000 €
-------------------------------	----------

Ampliaciones opcionales

Asistencia médica y sanitaria _____ hasta el límite contratado

Robo, pérdida y daños materiales de equipaje _____ hasta el límite contratado

Gastos de anulación de viaje _____ hasta el límite contratado

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de cobertura de Responsabilidad Civil Privada será el de todo el mundo. Cuando el asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, o sea de nacionalidad no española, la garantía de Responsabilidad Civil será válida exclusivamente para siniestros ocurridos en España y la duración máxima no podrá superar los 120 días de duración.

En el caso de que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, las primas se facturarán en función de su continente de procedencia. Es decir, si su domicilio habitual está en Europa, la prima a cobrar será la de "Europa". Si su continente de procedencia es América, Asia u Oceanía, la prima a cobrar será la de "Mundo". Así mismo, el capital asegurado en cada una de las garantías de la presente póliza será el que correspondería a un español en el extranjero, y las repatriaciones contempladas en las Condiciones Generales de la póliza se realizarían siempre hasta la localidad en la que tenga su domicilio habitual en el extranjero, que deberá ser desde la que contrató el presente seguro de Asistencia en Viaje y que habrá tenido que comunicar a ARAG en el momento de la contratación del seguro tanto a los efectos del pago de la prima correspondiente, como de los límites económicos de las coberturas.

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

Garantía de Calidad:

ARAG garantiza la resolución del expediente en el plazo de 15 días hábiles a contar desde la recepción de la última documentación solicitada y necesaria para su correcta tramitación. En caso de no cumplirse dicho plazo, ARAG reembolsará el importe del seguro, con independencia de que el expediente sea aceptado o rechazado.

Asegurados

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

Ámbito territorial

El seguro tiene validez en todo el mundo, según el destino de viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro, y los límites económicos de las garantías se cubrirán siempre en relación con el país de residencia habitual del asegurado. Es decir, para el importe del límite económico de las coberturas asegurada, se tendrá en cuenta el domicilio habitual del asegurado, desde el que ha realizado la contratación del seguro, determinándose el ámbito local que sería el de país en el que tiene su domicilio habitual, ámbito continental, el del continente en que está ubicado el referido país, y el ámbito mundial, que sería el de los demás continentes diferentes al que esté ubicado el país en el que el asegurado tiene su domicilio habitual, y desde el que ha realizado la compra del viaje asegurado.

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

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

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

Comunicación de los viajes

El Tomador del seguro comunicará a ARAG todos los datos relativos a los viajeros (nombres, destinos, duración de los viajes) con antelación al inicio del mismo. Asimismo, el Tomador del seguro tendrá disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los viajeros comunicados por el Tomador del Seguro.

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

El Tomador del seguro incluirá la fecha de inicio y término de cada viaje en todos los Bonos que distribuya.

Pago de las primas a ARAG

Los pagos de primas se efectuarán mensualmente mediante talón nominativo librado por el Tomador del seguro a favor de ARAG al recibo del listado factura.

Prestación de los servicios

La prestación de los servicios previstos en esta póliza será atendida a través de la Organización **ARAG S.E., SU-CURSAL EN ESPAÑA**.

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

El número de teléfono de **ARAG** es el **91 566 15 88** si la llamada se realiza desde España y el **34 91 566 15 88** si se realiza desde el extranjero, pudiéndose efectuar la llamada a cobro revertido.

Si es posible en el país donde se encuentre el Asegurado efectuar llamadas a cobro revertido la Aseguradora aceptará la llamada.

En todo caso el Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora el reembolso del coste de las llamadas que realice a la Compañía, siempre que esté debidamente documentado y justificado.

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

Información al asegurado

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122-126 de su reglamento - El asegurador de la póliza es ARAG SE, entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y su-pervisión de su actividad.

Está autorizada para operar en España en régimen de derecho de establecimiento a través de su sucursal ARAG SE, Sucursal en España, con NIF W0049001A y domicilio en Barcelona, calle Roger de Flor 16; inscrita en el Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave E-210.

Se informa que en caso de liquidación de la entidad aseguradora no se aplicará la normativa española en materia de liquidación.

- La legislación aplicable al contrato de seguro es la española, en particular, la ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro.
- El tomador o el asegurado pueden, en caso de litigio con el asegurador, acudir al arbitraje y a los tribunales ordinarios de justicia españoles.

Se informa de que ARAG SE, Sucursal en España pone a disposición de sus asegurados los siguientes teléfonos de contacto de Atención al Cliente según los trámites que se deseen realizar:

- Para modificaciones y/o consultas sobre la póliza contratada pueden llamar al teléfono 902 114 149 o enviar un correo electrónico a atencioncliente@arag.es

- Para quejas y/o reclamaciones a la compañía, ARAG SE, Sucursal en España, dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcelona, teléfono 902 367 185, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

- En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, o en la web: www.dgsfp.mineco.es)

- Puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- El Tomador/Asegurado, al facilitar los datos bancarios para el pago de la prima del seguro, consiente y autoriza que su importe sea cargado en la cuenta que se facilita y se recoge en este documento o en aquél que, durante la vida del contrato, se comunique a la Entidad aseguradora con tal finalidad."

EMITIDO EN MADRID, 11 de julio de 2025

Por la Compañía
P.P.

EL TOMADOR



CEO
Member of GEC

Información sobre protección de datos

Responsable del tratamiento	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Datos de contacto del Delegado de Protección de Datos	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Finalidad del tratamiento	Suscripción y ejecución del contrato de seguro
Legitimación	Ejecución del contrato de seguro
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo consentimiento previo, obligación prevista en normativa, o interés legítimo.
Transferencias internacionales	Pueden ser precisas, en determinadas prestaciones de asistencia, para la ejecución del contrato.
Derechos de las personas	Podrán acceder a sus datos, rectificarlos o suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación o portabilidad, enviando su solicitud a la dirección de correo electrónico: lop@arag.es
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web: http://www.arag.es

Responsable del tratamiento

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

Finalidad y destinatarios

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

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

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

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

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

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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

CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

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

Condiciones generales

Introducción

El presente contrato de seguro se rige por lo convenido en estas Condiciones Generales y en las Particulares de la póliza, de conformidad con lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador:

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

Tomador del seguro:

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

Asegurado:

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

Familiares

Tendrán la consideración de familiares del asegurado, su cónyuge o pareja de hecho, o persona que como tal conviva permanentemente con el asegurado y los ascendientes o descendientes de primer o segundo grado de parentesco (padres, hijos, abuelos, nietos), hermanos o hermanas, cuñados o cuñadas, yernos, nueras o suegros de ambos.

Póliza:

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

Prima:

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

1. Objeto del seguro

Por el presente contrato de seguro de Asistencia en Viaje, el Asegurado que se desplace dentro del ámbito territorial cubierto tendrá derecho a las distintas prestaciones asistenciales que integran el sistema de protección al viajero.

2. Asegurados

El Tomador del interés asegurado, o las personas físicas relacionadas en las Condiciones Particulares, en caso de Póliza Colectiva.

3. Validez temporal

En las pólizas temporales la duración será la especificada en las Condiciones Particulares.

En todo caso, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, la duración del viaje no podrá exceder de 365 días consecutivos. Si por el contrario tuviera su residencia habitual fuera de España, el tiempo de permanencia fuera de su residencia no podrá exceder en ningún caso de 120 días.

4. Ámbito territorial

Las garantías descritas en esta Póliza son válidas para eventos que se produzcan en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el mundo, de acuerdo con lo que se especifique en las Condiciones Particulares.

Las prestaciones amparadas por esta póliza, serán de aplicación cuando el Asegurado se halle a más de 20 km de su domicilio habitual.

5. Pago de primas

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

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

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

6. Información sobre el riesgo

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

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

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el cuestionario al que se hace mención en este artículo que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría concluido o lo habría hecho en condiciones más graves.

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

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

7. Garantías cubiertas

En caso de ocurrencia de un siniestro amparado por la presente póliza, ARAG, tan pronto sea notificado conforme al procedimiento indicado en el Artículo 10, garantiza la prestación de los siguientes servicios:

7.1 Asistencia médica y sanitaria

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

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

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

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 3.000 Euros, cuando las mismas tengan lugar en España, o 75.000 Euros, o su equivalente en moneda local cuando las mismas tengan lugar en Europa, o 100.000 Euros, o su equivalente en moneda local cuando las mismas tengan lugar en Mundo.

7.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, ARAG se hará cargo de:

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

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

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, ARAG se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.3 Repatriación o transporte de los demás Asegurados

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los Asegurados, ARAG se hará cargo del transporte, para que pueda acompañar al Asegurado herido o enfermo, de dos acompañantes hasta el domicilio del Asegurado en España o hasta el lugar de hospitalización.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.4 Repatriación o transporte de menores o personas dependientes

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", viajara en la única compañía de personas dependientes o de hijos menores de quince años, ARAG organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

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

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, **hasta 150 euros por día, y por un período máximo de 10 días.**

7.6 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, **hasta 150 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.**

7.7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

ARAG tomará a su cargo el regreso a su domicilio de dos Asegurados acompañantes para que puedan acompañar al cadáver hasta el lugar de inhumación en España.

En el supuesto de que el Asegurado no tenga su residencia habitual en España, se le repatriará hasta el lugar de inicio del viaje en España.

7.8 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la póliza, ARAG tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1ª clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

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

7.9 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

En el caso de que uno de los Asegurados deba interrumpir su viaje a causa de la hospitalización de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la póliza, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento **por un periodo mínimo de 5 días**, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual en España.

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

7.10 Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento de la persona encargada del cuidado de hijos, menores o personas dependientes.

En el caso de que uno de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento o de la hospitalización de la persona encargada del cuidado de hijos, menores o personas dependientes, como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un periodo mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, ARAG se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que ésta segunda persona se encuentre asegurada por ésta póliza y tuviera que viajar sola..

7.11 Regreso anticipado por enfermedad grave, accidente grave o fallecimiento del sustituto profesional del Asegurado.

En el caso de que uno de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento o de la hospitalización de su sustituto profesional como consecuencia de un accidente o enfermedad grave que exija su internamiento por un periodo mínimo de 5 días, y el mismo se haya producido después de la fecha de inicio del viaje, ARAG se hará cargo del transporte hasta la localidad en la que tenga su residencia habitual.

Asimismo, ARAG se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en el mismo viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que ésta segunda persona se encuentre asegurada por esta póliza y tuviera que viajar sola.

7.12 Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado

ARAG pondrá a disposición del Asegurado un billete de transporte para el regreso a su domicilio en España, en caso de que éste deba interrumpir el viaje por daños graves en su residencia principal o en local profesional del Asegurado siempre que sea éste el explotador directo o ejerza una profesión liberal en el mismo, ocasionados por incendio, siempre que éste haya dado lugar a la intervención de los bomberos, robo consumado y denunciado a las autoridades policiales, o inundación grave, que haga imprescindible su presencia, no pudiendo ser solucionadas estas situaciones por familiares directos o personas de su confianza, siempre que el evento se haya producido después de la fecha de inicio del viaje. Asimismo, ARAG se hará cargo de un segundo billete para el transporte de la persona que acompañaba en su viaje al Asegurado que anticipó su regreso, siempre que esta segunda persona se encuentre a su vez asegurada por esta póliza.

7.13 Transmisión de mensajes urgentes

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

7.14 Envío de medicamentos en el extranjero

En el caso de que el Asegurado, estando en el extranjero, necesite un medicamento que no pueda adquirir en dicho lugar, ARAG se encargará de localizarlo y enviárselo por el conducto más rápido y con sujeción a las legislaciones locales. **Quedan excluidos los casos de abandono de fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España.**

El Asegurado tendrá que reembolsar al Asegurador el coste del medicamento, a la presentación de la factura de compra del mencionado medicamento.

7.15 Servicio de intérprete

Si por cualquiera de las garantías asistenciales cubiertas por la presente póliza de Asistencia en Viaje, el Asegurado necesitará la presencia de un intérprete en una primera intervención, ARAG pondrá a su disposición una persona que posibilite una correcta traducción de las circunstancias y situaciones al Asegurado.

7.16 Servicio de información

Cuando el Asegurado precise cualquier información relativa a los países que va a visitar, como por ejemplo formalidades de entrada, como visados y vacunas, régimen económico o político, población, idioma, situación sanitaria, etc., ARAG facilitará dicha información general, si ésta le es demandada, mediante llamada telefónica a cobro revertido si lo desea, al número de teléfono indicado en la presente póliza.

7.17 Gastos de secuestro

En caso de secuestro del medio de transporte público, donde esté viajando el asegurado, ARAG pagará en concepto de gastos, previa presentación de justificantes, para la prosecución o retorno del viaje, hasta un máximo de 3.000 euros.

7.18 Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

En caso de que el Asegurado no pueda obtener fondos económicos por los medios inicialmente previstos, tales como travel cheques, tarjetas de crédito, transferencia bancaria o similares, y esto se convierta en una imposibilidad para proseguir su viaje, ARAG adelantará, siempre que se le haga entrega de un aval o garantía que asegure el cobro del anticipo, hasta la cantidad máxima de 2.000 euros. En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

7.19 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta un máximo de 2.000 euros en Europa y hasta un máximo de 2.000 euros en Mundo.**

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

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

Se excluye el hurto y el simple extravío por causa del propio Asegurado, así como las joyas, el dinero, documentos, objetos de valor y material deportivo e informático.

A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por:

- **Joyas:** conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas.
- **Objetos de valor:** el conjunto de objetos de plata, cuadros y obras de arte, todo tipo de colecciones, y peletería fina.

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

7.20 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo **hasta un límite de 250 euros** previa presentación de las facturas correspondientes, de la compra de artículos de primera necesidad, ocasionados **por una demora de 12 o más horas** en la entrega del equipaje facturado. **En ningún caso esta indemnización puede ser acumulada a la indemnización por la garantía de "Robo y daños materiales al equipaje".**

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

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

7.21 Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

ARAG organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos robados y posteriormente recuperados, o simplemente olvidados por el Asegurado, **hasta un límite de 125 euros**, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.

7.22 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

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

7.23 Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, debidamente justificados, ocasionados por la sustitución, que el Asegurado haya de hacer, por la pérdida o robo de tarjetas de crédito, cheques bancarios, de viaje y gasolina, billetes de transporte, pasaporte o visados, que ocurran durante el viaje y estancias, **hasta un límite de 250 euros**. **No son objeto de esta cobertura, y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los objetos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.**

7.24 Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite económico establecido en las Condiciones Particulares de la póliza el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y que le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia, o de cualquiera de los proveedores del viaje, incluyendo gastos de gestión, siempre que anule el mismo antes de la iniciación de éste y por una de las causas siguientes sobrevenidas después de la contratación del seguro y que le impida viajar en las fechas contratadas:

1) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

El Asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de hasta tercer grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

A los efectos de la cobertura del seguro, se entiende por:

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

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

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

El Asegurado deberá informar inmediatamente del siniestro en la fecha en que este se produzca, reservándose el Asegurador el derecho de realizar una visita médica al Asegurado para valorar la cobertura del caso y determinar si realmente la causa imposibilita el inicio del viaje. No obstante, si la enfermedad no requiriera hospitalización, el Asegurado deberá informar del siniestro dentro de las 72 horas siguientes al hecho que originó la causa objeto de anulación del viaje.

2) Perjuicios graves como consecuencia de robo, incendios u otros daños que afecten a:

- La residencia habitual y/o secundaria del Asegurado.

- El local profesional en el que el Asegurado ejerce una profesión liberal o sea el explotador directo (gerente).

Y necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

3) Despido laboral del Asegurado, siempre que al inicio del seguro no existiera comunicación verbal o escrita.

4) Incorporación a un nuevo puesto de trabajo en empresa distinta, con contrato laboral y siempre que la incorporación se produzca con posterioridad a la adhesión del seguro y de la que no se tuviese conocimiento en la fecha en la que se hizo la reserva de la estancia.

5) Convocatoria como parte o miembro de un jurado o testigo de un Tribunal de Justicia.

6) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

7) Presentación a exámenes de oposiciones oficiales convocadas a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro.

8) Anulación de la persona que ha de acompañar al asegurado, inscrita en el mismo viaje y asegurada en esta misma póliza, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas enumeradas en esta garantía y, debido a ello, tenga el asegurado que viajar solo.

9) Actos de piratería aérea, terrestre o naval, que imposibilite al Asegurado el inicio o la continuación de su viaje.

Se excluyen los actos terroristas.

10) Robo de documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

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

12) La no concesión de visados por causas injustificadas.

Queda expresamente excluida la no concesión de visados siempre que el asegurado no haya realizado las gestiones pertinentes dentro del plazo y forma para su concesión.

13) El traslado forzoso del trabajo por un período superior a 3 meses.

14) La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:

El Asegurado, su cónyuge, ascendientes o descendientes de primer o segundo grado, padres, hijos, hermanos, hermanas, abuelos, abuelas, nietos, nietas, cuñados, yernos, nueras, suegros.

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

Su sustituto profesional, siempre y cuando sea imprescindible que el cargo o responsabilidad deba entonces asumirlo el Asegurado.

La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados. Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

15) Las complicaciones del embarazo o aborto espontáneo, que precisen a juicio de un profesional médico, reposo en cama.

Se excluyen partos y complicaciones del embarazo a partir del séptimo mes de gestación.

16) La declaración oficial de zona catastrófica en el lugar de residencia del Asegurado o en el lugar de destino del viaje. También queda cubierto por esta garantía la declaración oficial de zona catastrófica del lugar de tránsito hacia el destino, siempre que éste sea el único camino por el cual acceder a éste.

Se establece un importe de indemnización máximo por siniestro de 30.000€

17) La obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

18) La retención policial del Asegurado por causas no delictivas.

19) Entrega de un niño en adopción.

20) Convocatoria del Asegurado para trámites de divorcio

21) Prórroga de contrato laboral del Asegurado

22) Concesión de becas oficiales que impidan la realización del viaje

23) Inesperada llamada para trasplante de órganos del Asegurado, familiar hasta segundo grado de parentesco o el acompañante del Asegurado.

24) Firma de documentos oficiales del Asegurado en las fechas del viaje, exclusivamente ante la Administración Pública.

25) Cualquier enfermedad grave de niños menores de 48 meses que sean asegurados por esta póliza.

26) Declaración judicial de suspensión de pago de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional

27) Avería en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio o la continuidad del viaje. La avería deberá suponer un arreglo superior a 8 horas o un importe superior a 600 €, en ambos casos según baremo del fabricante.

28) Gastos de cesión del viaje del Asegurado a otra persona por alguna de las causas garantizadas.

29) Cancelación de ceremonia de Boda, siempre que el viaje asegurado sea Viaje de Novios/Luna de miel.

30) Por dar positivo el Asegurado mediante pruebas médicas de enfermedad de coronavirus (COVID-19), siempre que implique aislamiento de cuarentena médica o sea considerada una enfermedad grave, **previa prescripción médica dentro de los 12 días previos al inicio del viaje.**

31) Por enfermedad grave de coronavirus (COVID-19) de un familiar de primer grado.

En todo caso, es requisito indispensable que dicha garantía se contrate en el mismo momento de la contratación del viaje objeto de este seguro, o como máximo en los 7 días siguientes. De no ser así, las coberturas se iniciarán 72 horas después de la fecha de contratación del seguro.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE:

Además de lo indicado en el **Artículo 8 “Exclusiones”** de las presentes Condiciones Generales del seguro, no se garantizan las anulaciones de viajes que tengan su origen en:

A) Un tratamiento estético, una cura, una contraindicación de viaje aéreo, la falta o contraindicación de vacunación, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria de embarazos, el alcoholismo, el consumo de drogas y estupefacientes, salvo que estos hayan sido prescritos por un médico y se consuman de forma indicada.

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

C) Enfermedades crónicas o preexistentes de todos los viajeros que hayan sufrido descompensaciones o agudizaciones dentro de los 30 días previos a la contratación de la póliza, independientemente de su edad.

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

E) La participación en apuestas, concursos, competiciones, duelos, crímenes, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

F) E Epidemias y pandemias, tanto en el país de origen como de destino del viaje, excepto para lo establecido en las causas 30 y 31 de la garantía Gastos Anulación de Viaje.

G) Cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.

H) Guerra (Civil o extranjera), declarada o no, motines, movimientos populares, actos de terrorismo, todo efecto de una fuente de radiactividad, así como la inobservancia consciente de las prohibiciones oficiales.

I) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.

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

7.25 Reembolso de vacaciones no disfrutadas

ARAG reembolsará hasta un máximo **hasta un máximo de 3.000 Euros**, y a reserva de las exclusiones que se mencionan en estas Condiciones Generales, una cantidad por día de vacaciones no disfrutadas. Esta cantidad se obtendrá dividiendo el capital garantizado entre el número de días previstos para el viaje, y se indemnizará multiplicando por el número de días de vacaciones no disfrutadas, previa justificación del costo de las vacaciones.

Esta garantía será exclusivamente de aplicación cuando el Asegurado se viera en la obligación de interrumpir anticipadamente sus vacaciones por cualquiera de las causas mencionadas en la garantía de “Gastos de Anulación de Viaje” y sujeta también a sus exclusiones específicas, sucedidas con posterioridad al inicio del viaje y no conocidas previamente por el Asegurado.

7.26 Demoras y pérdidas de servicios:

ARAG reembolsará los gastos o daños ocasionados por cualquier circunstancia descrita y garantizada por los apartados siguientes y que afecten a los servicios contratados por el Asegurado en su viaje con la Agencia Mayorista.

Quedan excluidos los supuestos de conflictos sociales, además de los casos que se detallan en el Artículo 8, de las Exclusiones generales.

7.26.1 Demora del viaje en la salida del medio de transporte

Cuando la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado se demore en la salida, como mínimo 6 horas, ARAG reembolsará contra la presentación de los justificantes y facturas oportunas, los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte como consecuencia de la demora, **hasta un límite de 50 euros, y por cada 6 horas o más**, en las mismas condiciones indicadas en el párrafo anterior, **con otros 50 euros, hasta el límite máximo de 300 euros**.

7.26.2 Extensión de viaje obligada

Cuando por causas ajenas al organizador del viaje el Asegurado deba permanecer inmovilizado en el transcurso del viaje, ARAG se hará cargo, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, de los gastos que se causen en esta situación **por un importe de hasta 75 euros diarios, con un límite máximo de 300 euros**.

7.27 Pérdida de enlace del medio de transporte

Si el medio de transporte público se retrasa mas de 4 horas, debido a fallo técnico, inclemencias climatológicas o desastres naturales, intervención de las autoridades o de otras personas por la fuerza, o cualquier causa de fuerza mayor, y como consecuencia de este retraso se imposibilitara el enlace con el siguiente medio de transporte público cerrado y previsto en el billete, ARAG reembolsará previa presentación de los justificantes y facturas oportunas **hasta el límite de 750 euros**, los gastos adicionales de transporte necesarios para llegar al destino previsto.

7.28 Pérdida de servicios contratados por demora en la llegada del crucero.

Si como consecuencias de averías o demoras en los medios de transporte o bien por condiciones meteorológicas adversas, o por fuerza mayor, el Asegurado perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, como por ejemplo: excursiones, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida **hasta un máximo de 150 euros**, dependiendo de los daños sufridos.

En los casos de visitas que incluyan varios lugares o monumentos, la imposibilidad o impedimento de realizar los mismos deberá ser superior a más de la mitad de las visitas previstas en el itinerario para poder tener derecho a la indemnización.

7.29 Pérdida de servicios contratados y no disfrutados a consecuencia de hospitalización o enfermedad grave del Asegurado.

Si como consecuencia de hospitalización o enfermedad grave del Asegurado, este perdiera parte de los servicios inicialmente contratados, como por ejemplo: excursiones, alojamiento, comidas o cualquier otra circunstancia similar, ARAG indemnizará esta pérdida **hasta un máximo de 150 euros**, dependiendo de los daños sufridos.

En los casos de visitas que incluyan varios lugares o monumentos, la imposibilidad o impedimento de realizar los mismos deberá ser superior a más de la mitad de las visitas previstas en el itinerario para poder tener derecho a la indemnización.

7.30 Reclamación de contratos de compra en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en Europa con empresas extranjeras, que tengan por objeto bienes muebles y en los que el Asegurado sea parte.

A los efectos de la presente garantía, se entenderán exclusivamente por bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, ajuar personal y alimentos, siempre que sean propiedad del Asegurado y los utilice para su uso personal.

Quedan excluidas de la cobertura las antigüedades, colecciones filatélicas o numismáticas y las joyas u obras de arte cuyo valor unitario exceda de 3.000 euros.

El límite máximo de Gastos para esta garantía se establece en 3.000€

Así mismo **y hasta el mismo límite**, ARAG garantiza el reintegro de los gastos de reclamación del Asegurado en los procesos que se le sigan en tribunales de países no europeos. Para proceder a dicho reintegro, el Asegurado deberá

acreditar el motivo que ha originado tales gastos así como el importe de los mismos a través de las correspondientes facturas y recibos.

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquéllos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- b) Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje.
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, ortesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras (incluyendo el senderismo, trekking y actividades similares), y el rescate de personas en mar, montaña o zonas desérticas.
- g) Los supuestos que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- h) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9 euros.

9. Límites.

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

ARAG estará obligado al pago de la prestación, **salvo en el supuesto de que el siniestro haya sido causado por mala fe del Asegurado.**

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

10. Declaración de un siniestro

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

11. Disposiciones adicionales

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

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

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

12. Subrogación

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

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

13. Prescripción

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

14. Indicación

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

15. Quejas y reclamaciones

ARAG S.E., Sucursal en España dispone de un Departamento de Atención al Cliente (c/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, web: www.arag.es) para atender y resolver las quejas y reclamaciones que sus asegurados les presenten, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, que serán atendidas y resueltas en el plazo máximo de un mes desde su presentación.

En caso de disconformidad con la resolución adoptada por el Departamento de Atención al Cliente, o si ha transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, Teléfonos: 952 24 99 82, web: www.dgsfp.mineco.es).

SEGUROS COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definiciones:

Accidente:

Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado, que produzca invalidez permanente, y total o parcial, o muerte.

Invalidez permanente:

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

Suma asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:

Si las partes se pusiesen de acuerdo sobre el importe y la forma de indemnización, el Asegurador deberá pagar la suma convenida. **En caso de disconformidad se estará a lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.**

Pago de indemnización:

a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.

b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

c) Para obtener el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir al Asegurador los documentos justificativos que se indican a continuación, según corresponda:

c1. Fallecimiento:

- Partida de defunción.
- Certificado del Registro General de Ultimas Voluntades.
- Testamento, si existe.
- Certificación de albacea respecto a si en el testamento se designan beneficiarios del seguro.
- Documento que acredite la personalidad de los beneficiarios y del albacea.
- Si los beneficiarios fuesen los herederos legales será necesario, además, el Auto de Declaración de Herederos dictado por el Juzgado competente.
- Carta de exención sobre el Impuesto Sobre Sucesiones o de la liquidación, si procede, debidamente cumplimentada por el Organismo Administrativo competente.

c2. Invalidez permanente:

- Certificado médico de incapacidad con expresión del tipo de invalidez, resultante del accidente.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

El Asegurador garantiza, **hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones que se indican en estas Condiciones Generales**, el pago de las indemnizaciones que en caso

de muerte o invalidez permanente puedan corresponder, a consecuencia de los accidentes acaecidos al Asegurado durante los viajes y estancias fuera del domicilio habitual.

No quedan amparadas las personas mayores de 70 años, garantizándose a los menores de 14 años en el riesgo de muerte, únicamente hasta 3.000 euros para gastos de sepelio y para el riesgo de invalidez permanente hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares.

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

Cuando resulte probado que la muerte, inmediata o sobrevenida **dentro del plazo de un año desde la ocurrencia del siniestro**, es consecuencia de un accidente garantizado por la póliza, **el Asegurador pagará la suma fijada en las Condiciones Particulares.**

Si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese la muerte del Asegurado, como consecuencia del mismo siniestro, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de muerte, cuando dicha suma fuese superior.

b) En caso de invalidez permanente:

El Asegurador pagará la cantidad total asegurada si la invalidez es completa o una parte proporcional al grado de invalidez si esta es parcial.

Para la evaluación del respectivo grado de invalidez se establece el siguiente cuadro:

b1. Pérdida o inutilización de ambos brazos o ambas manos, o de un brazo y una pierna, o de una mano o de un pie, o de ambas piernas, o ambos pies, ceguera absoluta, parálisis completa, o cualquier otra lesión que le incapacite para todo trabajo ... 100%

b2. Pérdida o inutilidad absoluta:

De un brazo o de una mano	60%
De una pierna o de un pie	50%
Sordera completa.....	40%
Del movimiento del pulgar o del índice.....	40%
Pérdida de la vista de un ojo.....	30%
Pérdida del dedo pulgar de la mano.....	20%
Pérdida del dedo índice de la mano	15%
Sordera de un oído.....	10%
Pérdida de otro dedo cualquiera	5%

En los casos que no estén señalados anteriormente, como en las pérdidas parciales, el grado de invalidez se fijará en proporción a su gravedad comparada con las invalideces enumeradas. **En ningún caso podrá exceder de la invalidez permanente total.**

El grado de invalidez deberá ser fijado definitivamente dentro de un año desde la fecha del accidente.

No se tendrá en cuenta, a efectos de evaluación de la invalidez efectiva de un miembro o de un órgano afectado, la situación profesional del Asegurado.

Si antes del Accidente el Asegurado presentaba defectos corporales, la invalidez causada por dicho accidente no podrá ser clasificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal.

La impotencia funcional absoluta y permanente en el miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

a) Las lesiones corporales que se produzcan en estado de enajenación mental, parálisis, apoplejía, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, sida, encefalitis, y, en general, cualquier

lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.

b) Las lesiones corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas - excepto en casos de legítima defensa- y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temerario, y los accidentes a consecuencia de acontecimientos de guerra, aun cuando no haya sido declarada, tumultos populares, terremotos, inundaciones y erupciones volcánicas.

c) Las enfermedades, hernias, lumbagos, estrangulamientos intestinales, las complicaciones de varices, envenenamientos o infecciones que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro de las garantías del seguro. Las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación de accidentes sufridos y los que pertenecen al cuidado de la propia persona.

d) La práctica de los siguientes deportes: carreras de velocidad o resistencia, ascensiones y viajes aeronáuticos, escaladas, espeleología, cacerías a caballo, polo, lucha o boxeo, rugby, pesca submarina, paracaidismo, y cualquier juego o actividad deportiva con elevado grado de riesgo.

e) El uso de vehículo de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

f) El ejercicio de una actividad profesional, siempre que ésta no sea de naturaleza comercial, artística o intelectual.

g) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda persona que intencionalmente provoque el siniestro.

h) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

Cúmulo máximo

El máximo de indemnización de la presente póliza y por un único siniestro, no será superior a 1.200.000 euros.

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

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

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

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

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

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraor-

dinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que éstos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de “catástrofe o calamidad nacional”.

3. Extensión de la cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

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

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

-Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 o 902 222 665).

-A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Definiciones:

Suma Asegurada:

Las cantidades fijadas en las Condiciones Particulares y Generales, el límite máximo de la indemnización a pagar por el Asegurador en caso de siniestro.

Obligaciones del Asegurado:

En caso de siniestro de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado, o sus derechohabientes, no deben aceptar, negociar o rechazar ninguna reclamación sin la expresa autorización del Asegurador.

Pago de indemnización:

- a) El Asegurador está obligado a satisfacer la indemnización al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el importe que resulte del mismo. En cualquier supuesto, el Asegurador deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de lo que el Asegurador pueda deber, según las circunstancias por él conocidas.
- b) Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro el Asegurador no hubiere realizado la reparación del daño o indemnizado su importe en metálico por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en un porcentaje equivalente al interés legal del dinero vigente en dicho momento, incrementado a su vez en un 50%.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma establecida en las condiciones particulares de la póliza** las indemnizaciones pecuniarias, que sin constituir sanción personal o complementaria de la responsabilidad civil, puedan exigirse al Asegurado con arreglo a los Artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente a terceros en sus personas, animales o cosas.

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) **Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves, y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.**
- b) **La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
- c) **Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de todas clases.**
- d) **La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes profesionales y de las siguientes modalidades aunque sea como aficionado: alpinismo, boxeo, bobsleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales, y los practicados con vehículos a motor.**
- e) **Los daños a los objetos confiados, por cualquier título al Asegurado.**

Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 172 y 173 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales («BOE» núm. 31, de 5 de febrero de 2020), el presente documento tiene por finalidad trasladar al cliente la información legal que identifica a INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. correduría de seguros y reaseguros (en adelante, «INTERMUNDIAL XXI») en el tráfico jurídico; el régimen de actividad y retribución de los servicios de mediación; los procedimientos de atención de sus quejas y reclamaciones y el tratamiento confidencial de sus datos personales.

Datos de identificación de Intermundial XXI, S.L.U.

Denominación: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Domicilio: Calle Irún, núm.7, 1º izq., 28.008 Madrid

CIF: B-81577231.

Datos de inscripción en el Registro Mercantil: Registro Mercantil de Madrid, en el Tomo11.482, Folio 149, Sección 8, Hoja M 180294, Inscripción 1ª.

Claves de inscripción en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones: J-1541 y R-J0070.

Participaciones de Intermundial XXI, S.L.U. en entidades aseguradoras y viceversa

Participaciones de entidades aseguradoras en INTERMUNDIAL: INTERMUNDIAL no está participada directa o indirectamente con el 10% o superior en los derechos de voto o del capital por una entidad aseguradora determinada o matriz de dicha aseguradora.

Participaciones en entidades aseguradoras: La correduría no posee una participación directa del 10% o superior de los derechos de voto o del capital de una entidad aseguradora determinada, pero sí indirecta.

Régimen de actividad y retribución de los servicios de mediación

Régimen de actividad: INTERMUNDIAL realiza la actividad de mediación en seguros con sujeción a los principios de honestidad, equidad y profesionalidad, en beneficio y representación de los intereses de sus clientes frente a las compañías aseguradoras.

Con base en las informaciones obtenidas del cliente, respetando siempre sus exigencias y necesidades, INTERMUNDIAL presta directamente o a través de sus mediadores de seguros complementarios y/o colaboradores externos, un asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado, de modo que pueda formular una recomendación personalizada, ateniéndose a criterios profesionales, respecto al contrato de seguro que mejor se ajustaría a las necesidades del cliente para la adecuada cobertura de los riesgos solicitados por éste.

Si con posterioridad a la celebración del contrato de seguro o de cualquiera de sus prórrogas el cliente efectúa algún pago distinto de la prima o primas periódicas, en su caso, derivados de la modificación del riesgo o de las sumas aseguradas o por cualquiera otra circunstancia, INTERMUNDIAL facilita la información que corresponda en relación con cada uno de esos pagos. Idéntica actividad informativa se realiza con ocasión de la modificación o prórroga del contrato de seguro, se han producido alteraciones en la información inicialmente suministrada.

Régimen de retribución: La remuneración de la correduría por la actividad de mediación del contrato de seguro consistirá en la percepción de una comisión, que está incluida en la prima de seguro y que será abonada directamente a INTERMUNDIAL o a través de sus mediadores de seguros complementarios y/o colaboradores externos, o por la compañía aseguradora, según los términos acordados en el caso concreto.

Mecanismos de resolución de conflictos

Servicio de atención al cliente: En cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 166 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, INTERMUNDIAL tiene a su disposición en nuestras oficinas un Servicio de Atención al Cliente, que tiene externalizado en **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L.**, con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo, y atencioncliente@inade.org, donde atenderán y resolverán sus quejas y reclamaciones.

La actividad y competencias del Servicio de Atención al Cliente se regulan en el **Reglamento para la Defensa del Cliente** de INTERMUNDIAL, al que puede acceder a través de nuestra página web <https://www.intermundial.es/>.

En el caso de que la decisión del Servicio de Atención al Cliente fuera desestimatoria y mantuviera el cliente disconformidad o hubieran transcurrido dos meses (un mes si el cliente es un consumidor) desde la presentación de su escrito de queja o reclamación y no hubiera recibido notificación alguna, podrá formular su queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Protección administrativa del cliente: En la presentación de quejas y reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones será imprescindible acreditar haber formulado previamente la queja o reclamación ante el servicio de atención al cliente.

Las quejas y reclamaciones se podrán presentar mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, <http://www.dgsfp.mineco.es/>.

Protección de datos de carácter personal

De conformidad con lo establecido en el artículo 6.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento General de Protección de Datos, (UE 679/2016) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, el cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados serán tratados por INTERMUNDIAL en su condición de responsable del tratamiento.

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	• Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y
	• Tramitación de siniestros
	• Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	• Ejecución del contrato de seguro
	• Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos, dirigiéndose C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28.008) a cuyo efecto deberá aportar copia de su DNI junto a la solicitud del derecho de que se trate, o en la dirección de correo electrónico lopdp@intermundial.es Además, el interesado tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) como autoridad de supervisión y control en materia de protección de datos en el territorio español.
Procedencia	Directamente del interesado
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial
Travel insurance in motion

General Conditions

Go Cruise

Particular Conditions

Go Cruise



For the Policy with number 55-0684139, in which INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Correduría de Seguros, with registered company address at Calle Irún, 7, Madrid, inscribed in the Companies Register of Madrid to page M 180.298, 8th section, book 0, sheet 149, volume 11.482 and with Corporate Tax Identification Number- B-81577231. Inscribed in the Guarantees and Insurance Registry and Pension Fund with number J-1541 and with Civil Liability Insurance and guarantee signed pursuant to Law 26/06 for Regulation of Private Insurance and Reinsurance, acts herein as broker, with this being signed between

GUARANTEES

The object of this insurance policy are the articles that appear as contracted in the following table of guarantees with the limits stated.

Table of benefits

1) Assistance

Medical and healthcare

- Spain _____ 3.000 €
- Europe _____ 75.000 €
- World _____ 100.000 €

Repatriation or medical transfer of injured or sick persons _____ Unlimited

Repatriation or transfer of companions _____ Unlimited

Repatriation or transport of the deceased insured _____ Unlimited

Repatriation or transport of minor children or dependent persons _____ Unlimited

Travel by a person in the case of hospitalisation of the insured more than 5 days _____ Unlimited

- Accommodation costs associated with the travelling family member (max. 150 €/day) _____ 1.500 €

Extension of hotel stay due to medical prescription (max. 150 €/day) _____ 1.500 €

Early return due to the death of a relative _____ Unlimited

Early return due to the hospitalisation of a relative more than 5 days _____ Unlimited

Early return due to the hospitalisation or death of the person taking care of minor or disabled children _____ Unlimited

Early return due to the hospitalisation or death of the professional locum _____ Unlimited

Early return due to a serious incident affecting the home or professional premises of the insured _____ Unlimited

Transmission of urgent messages _____ Included

Shipment of medications abroad _____	Included
Interpreter service abroad _____	Included
Information service _____	Included
Costs due to hijacking _____	3.000 €
Advance of funds abroad _____	2.000 €
Claims in foreign purchase contracts _____	3.000 €

2) Luggage

Material losses

- Spain _____ 750 €
- Europe _____ 2.000 €
- World _____ 2.000 €

Delay in the delivery of luggage (more than 12 hours) _____	250 €
Sending of objects which were forgotten or stolen during the trip _____	125 €
Search, location and sending of lost luggage _____	Included
Management costs due to loss or theft of travel documents _____	250 €

4) Losses of services

Refund of vacations not taken _____	3.000 €
Costs caused by missing connections in the means of transport (minimum 4 hours of delay) _____	750 €
Costs caused by missing contracted services due to a delay in the arrival of the cruise _____	150 €
Loss of contracted services and services not used due to hospitalisation or severe illness of the insured _____	150 €

5) Delays

Costs caused by a delay in the departure of a means of transport. Minimum 6 hours (50 € each 6 hours) _____	300 €
Costs caused by the forced extension of a trip (max. 75 €/day) _____	300 €

6) Accidents

24-hour personal accident cover - Permanent disability or Death _____	6.000 €
---	---------

7) Civil Liability

Private civil liability _____	60.000 €
-------------------------------	----------

Optional Upgrades

Medical and Health Care _____ hasta el límite contratado

Stolen or damaged baggage _____ hasta el límite contratado

Trip cancellation costs _____ hasta el límite contratado

When Policy conditions or an excerpt of the same are required to be issued in a language other than Spanish, in the event of litigation, the conditions in the Spanish-language version shall prevail over all other language versions.

Where an insured has his/her habitual residence in Spain and is of Spanish nationality, the territorial scope of the cover for Private Civil Liability shall be the whole world. Where the insured has his/her habitual residence in a foreign country, or is not a Spanish national, the cover for Civil Liability shall be valid solely for claims occurring in Spain, and the maximum duration of the trip may not exceed 120 days.

In the event the Insured has his/her habitual residence in a foreign country, the premiums shall be charged in accordance with his/her continent of origin. In other words, if the habitual residence of the Insured is in Europe, the premium payable would be that for 'Europe'. If your continent of origin is America, Asia, or Oceania, the premium payable would be that for 'World'. Likewise, the insured capital for each type of cover included under this policy would be the same as that corresponding to a Spaniard travelling abroad, and any repatriations envisaged in the General Conditions of the policy would always be made to the place where the Insured has his/her habitual residence abroad, which should be from where this Travel Insurance was purchased and which he/she would have been required to communicate to ARAG at the time the insurance was purchased, both for the purpose of paying the corresponding premium and for the economic limits on the cover.

ALL ARTICLES LISTED IN THE GENERAL CONDITIONS OF THE POLICY ARE INCLUDED IN THIS INSURANCE SUBJECT TO THE LIMITATIONS STATED THERE.

Quality Assurance

ARAG promises that the claim will be resolved within 15 working days counted as from the day we receive the last document we have requested that is necessary for us to process the claim. In the event we are unable to meet the said deadline, ARAG shall refund you the cost of the insurance, irrespective of the claim being approved or rejected.

Insureds:

Travellers who purchase a trip, travel, or stay outside of their habitual residence through the Policyholder, whose names, destinations, and trip duration are known to ARAG prior to departure.

Territorial scope:

The insurance is valid throughout the whole world, according to the trip destination, travel, or stay established with the Policyholder, and the economic limits on the cover shall always apply in accordance with the country of habitual residence of the insured. In other words, the value of the economic limit on the cover that has been procured shall depend on the habitual residence of the insured, from where he/she has purchased the insurance, which determines the local area, which means the country in which the insured is habitually resident, the continental area, which means the continent where the said country is located, and the worldwide scope, which means all the other continents apart from the continent where the country in which the insured is habitually resident is located, from where the insured trip was purchased.

The Insurer shall not be required to provide any kind of service while the Insured is travelling on board any kind of terrestrial vehicle, maritime vessel, or aircraft, with any services being provided as soon as the Insured is back on solid ground.

Countries which are at war or under siege, or facing insurrection or armed conflict of any kind or nature during the trip or the travel undertaken by the Insured, even where not officially declared, and countries which are specifically listed in the payment slip or in the Schedule of Cover, are excluded from the cover provided by this policy.

It is expressly agreed that the Insured's obligations deriving from the cover provided by this policy shall end the moment the Insured has returned to his/her habitual residence or has been admitted to a healthcare establishment located no more than 25 km from the said habitual residence (15 km on the Balearic and Canary Islands).

Notification of the trips:

The Policyholder shall notify ARAG of all of the travellers' details (name, destination, length of the trip) prior to the start of the trip. Likewise, the Policyholder shall make all documents regarding the Insureds under this contract available to ARAG so that the Insurer can verify the accuracy of the travellers' details supplied by the Policyholder.

In order for the Policyholder's clients - who are the Insureds under this policy - to be aware of the cover provided by this insurance, ARAG shall supply Tokens to be distributed by the Policyholder to its clients, and these shall be the only valid document in proof of the said persons being Insureds under this policy.

The Policyholder shall include the start date and the end date of each trip on all Tokens issued.

Payment of the premiums to arag:

Premiums shall be paid monthly by way of a cheque issued by the Policyholder made payable to ARAG upon receipt of the invoice list.

Provision of the services:

The provision of the services envisaged in this policy shall be delivered through **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA**.

For the urgent provision of services, **ARAG** shall provide the Insured with documentary proof of his/her rights as beneficiary, as well as instructions and a telephone number for emergencies.

The telephone number for ARAG is 91 566 15 88 when calling from Spain, and 34 91 566 15 88 when calling from abroad.

If it is possible to make reverse charge phone calls from the country where the Insured is located, the Insurer will accept the call.

The Insured may always seek reimbursement from the Insurer for the cost of any telephone calls made to the Company, provided that these are properly documented and justified.

- The Policyholder is aware of and expressly accepts the limitation clauses of this policy, and warrants that he/she has received the General Conditions together with this document.

Information to the insured

Prior to signing this contract, the Policyholder has received the following information, in compliance with the provisions of Article 96 of Act 20/2015 of 14 July, on the Organisation, Supervision and Solvency of Insurance and Reinsurance companies, and Articles 122-126 of its regulations:

- The Insurer is ARAG SE, a German company whose registered office is in Düsseldorf, at ARAG Platz no.1, the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) being responsible for supervising and monitoring of its activity. It is authorised to operate in Spain under the right of establishment through its branch ARAG SE, Sucursal en España, with Tax ID number W0049001A, and registered offices in Madrid, Calle Núñez de Balboa, 120; it is listed in the Registro administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones under reference E-210.

The Insurer declares that, in the event of its liquidation, Spanish regulations with regard to liquidation will not be applied.

- The law applicable to the Insurance Contract is Spanish, in particular, Act 50/1980 of 8 October, on Insurance Contracts.

- In the event of any dispute with the Insurer, the Policyholder or Insured may seek redress through arbitration or through the ordinary Spanish courts of law.

Please note that ARAG SE, Sucursal en España offers its insured customers the following Customer Service contact numbers depending on the procedures they wish to carry out:

- For modifications and/or inquiries about the policy contracted you can call the telephone number 93 485 89 07 - 91 566 16 01, or send an email to atencioncliente@arag.es.

- For submitting complaints and/or claims to the company, the ARAG S.E. Sucursal en España has a Customer Service Department at c/ Roger de Flor, 16, 08018-Barcelona, email: dac@arag.es, website: www.arag.es to attend to and resolve complaints by insured persons in connection with their legally recognised rights and interests. The Department will resolve the issue within two months from the date on which the complaint was submitted.

- In the event of disagreement with the resolution adopted by the Customer Service Department, or if a period of one month has passed without a response being received, the claimant may contact the Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones at Paseo de la Castellana, 44, 28046 - Madrid, or the website: www.dgsfp.mineco.es.

- You can view the Report on the insurer's solvency and financial situation at <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- By providing bank details for payment of the insurance premium, the Policyholder/Insured party authorises the relevant amount to be charged to the account detailed in this document, or to any other account notified to the Insurer for this purpose, throughout the duration of the Contract.

ISSUED IN MADRID,

For the Company
P.P.

THE POLICYHOLDER



CEO
Member of GEC

Information regarding data protection

Data Processor	ARAG SE, Sucursal en España C/ Núñez de Balboa 120 28006.- MADRID NIF W00490001A atencioncliente@arag.es www.arag.es
Data Protection Officer contact details	dpo@arag.es C/Roger de Flor 16 08018 Barcelona
Purpose of processing	Underwriting and execution of the insurance contract
Authentication	Execution of the insurance contract
Recipients	No data will be transferred to third parties unless: prior consent is given, it is an obligation provided for in regulations, or for legitimate interest.
International transfers	May be necessary, during certain assistance services, for the execution of the contract.
People's rights	Individuals can access, rectify or delete their data, oppose their processing and request their limitation of transfer by sending their request to: lop@arag.es
Additional Information	Additional and detailed information on data protection can be viewed on our website: http://www.arag.es

Data processor

The entity responsible for processing personal data is ARAG SE, Sucursal en España, whose NIF is W0049001A and registered address is C/ Núñez de Balboa no. 120, 28006 Madrid. Email: atencioncliente@arag.es Webpage: www.arag.es. You can contact the Data Protection Office at dpo@arag.es.

Purpose and recipients

The information provided will be processed for the purpose of establishing, managing and developing contractual relationships between you and the data processor, as well as for the prevention of fraud.

We will also process your personal data to inform you about our products and for quality control purposes in the provision of the guarantees of your insurance contract.

We will not pass on your personal data to third parties except in the following cases: applicable regulations oblige us to, for legitimate interests or with prior consent from the owner of the data.

Your data will be accessible to ARAG SE, Sucursal en España third-party collaborators who intervene in the formalities arising from underwriting the insurance and the effective provision of its guarantees.

If you need assistance and you are outside the European Union, we may need to transfer your personal data to other countries in order to effectively fulfil the guarantees of your insurance contract.

Your data will be kept during the validity of the insurance contract. After its termination, they will be blocked during the legally required periods for the purpose of determining any liability arising from their processing. Once the statutory limitation periods have elapsed, the data will be deleted.

Authentication

The legal basis for processing your personal data is the execution of the insurance contract you have signed with this insurance company. Providing your data is essential for the formalisation of this insurance contract, which is not possible without them.

The legal basis for processing the data for direct marketing and satisfaction surveys is a legitimate interest in meeting your expectations as a customer and improving the quality of the service received. You can oppose the processing of your data at any time in the manner described in the Rights section.

The legal basis for transferring data to third parties is constituted by provisions in insurance regulations that either protect the legitimate interest of the entity or impose specific obligations on it for the development of its activity, in regard to the insurance contract (Law 50/1980 on Insurance Contract), regulations on ordination, supervision and solvency (Law 20/2015 on Ordination, Supervision and Solvency of insurance and reinsurance entities) and other regulations governing insurance activity.

The legal basis for transferring your data to a country outside the EU is the need to execute the guarantees provided in your policy.

Rights

You have the right to access your personal data subject to processing, as well as request the rectification of inaccurate data or, where appropriate, request its deletion when the data is no longer necessary for the purposes for which it was collected. You can also exercise your rights of opposition and limitation to the processing and transfer of the data.

You can exercise your rights by writing to the data processor, ARAG SE, Sucursal en España, by email lop@arag.es or if you prefer, by post addressed to C/ Roger de Flor, 16, 08018, Barcelona (include "Attention to: 'Data protection'" on the envelope). Please include or attach a copy of your ID or passport. In the event that your above rights request is not complied with, you can submit a complaint to the Spanish Data Protection Agency (www.agpd.es).

Third party(s') personal data

Regarding other individuals' personal data that must be given to ARAG SE, Sucursal en España, in order to formalise this policy, they must be informed - prior to the communication of their data - of the information contained in the preceding paragraphs.

General Conditions

Introduction

This insurance contract is governed by the provisions of these General Conditions and the Schedule of Cover of the policy, in accordance with the provisions of Law 50/1980 of 8 October on Insurance Contracts and Law 20/2015 of 14 July on the regulation, supervision, and solvency of insurance and underwriting institutions.

In this contract the following terms shall have the following meanings:

Insurer

ARAG S.E., Sucursal en España, which shall bear the risk defined in the policy.

Policyholder

The natural or legal person executing this contract with the Insurer, and who/which is responsible for the duties deriving here from, save for those duties which, given their nature, are to be performed by the Insured.

Insured

The natural person named in the Schedule of Cover who, in default of the Policyholder, is responsible for the duties deriving from the contract.

Family members

Family members of the Insured means his/her spouse or common-law spouse or person permanently resident with the Insured as if they were married, as well as ascending or descending kin of the first or second degree of kinship (parents, children, grandparents, grandchildren), siblings, brothers/sisters-in-law, sons/daughters-in-law, or the parents-in-law of either.

Policy

The contractual document containing the Conditions governing the Insurance. The Policy is composed of the General Conditions, the Schedule of Cover in which the risk is defined, and any supplements or annexes that may be issued in order to complete or amend the Policy.

Premium

The price of the insurance. The debit order shall also include any surcharges and taxes imposed by law.

1. Aim of the insurance

Under this Travel Insurance contract, the Insured, when travelling within the geographical territory covered by this policy, shall be entitled to receive the various benefits that make up the traveller protection system.

2. Insureds

The Policyholder of the insured interest, or the natural persons listed in the Schedule of Cover, in the case of a Collective Policy.

3. Term of validity

For time-limited policies, the term of duration shall be as specified in the Schedule of Cover.

In all circumstances, where the Insured has his/her habitual residence in Spain, the duration of the trip may not exceed 365 consecutive days. Where the Insured has his/her habitual residence outside of Spain, the time spent away from his/her residence may not under any circumstances exceed 120 days.

4. Territorial scope

The benefits described in this Policy are valid for events occurring in Europe and countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey, and Jordan), or in the whole world, as specified in the Schedule of Cover.

The benefits covered by this policy shall apply when the Insured is more than 20 km from his/her habitual residence.

5. Payment of premiums

The Policyholder is under a duty to pay the premium at the time the contract is formalized. Any subsequent premiums must be paid when they fall due.

Unless the Schedule of Cover specifies a different location, the premium shall be paid at the address of the Policyholder.

In the event the premium for the first year is not paid, cover shall not commence and the Insurer may terminate the contract or request payment of the agreed premium. If the premium for successive years is not paid, the cover provided by the policy shall be suspended once one month has elapsed following the date the premium was due.

Under all circumstances, cover shall come into effect at 24:00 hours on the day on which the Insured pays the premium.

6. Information about the risk

The Policyholder is under a duty to inform ARAG, prior to the formalization of the contract, of all circumstances it is aware of that may affect the assessment of the risk, in accordance with the questionnaire to be filled out. This duty shall not apply where ARAG does not supply any questionnaire to be filled out, or where, having supplied a questionnaire, the circumstances that may affect the assessment of the risk are not covered by the said questionnaire.

The Insurer may rescind the contract within one month of becoming aware of any omission or inaccuracy in the information provided by the Policyholder.

During the lifetime of the contract, the Insured must inform the Insurer, as soon as possible, of any change to the factors or the circumstances stated in the questionnaire referred to in this article which increase the risk and are of a kind that, had the Insurer known about them at the time the contract was formalized, it would not have entered into the contract or it would have done so under more onerous conditions.

Once it has become aware of an increased risk, ARAG may, within a term of one month, propose an amendment to the contract or rescind the contract.

If the risk is reduced, the Insured shall be entitled, as from the next annual renewal, to pay a reduced price for the premium in the corresponding proportion.

7. Cover included

When a claim event covered by this policy occurs, ARAG shall, as soon as it is notified thereof in accordance with the procedure indicated under Article 10, ensure that the following services are delivered:

7.1 Medical and Healthcare Cover

ARAG shall bear the costs associated with the intervention of healthcare professionals and centres required in order to treat the sick or injured Insured.

The services listed below, which list is not intended to be exhaustive, are expressly included:

- a) Treatment by emergency medical teams and specialists.
- b) Complementary medical examinations.
- c) Hospitalizations, treatments, and surgical interventions.
- d) The supply of medication while hospitalized, or reimbursement for the cost of medication for injuries or illnesses that do not require hospitalization.
- e) Treatment for severe dental problems, which shall be deemed to mean those requiring urgent treatment due to infection, pain, or trauma.

ARAG shall bear the cost of these benefits, up to a limit per Insured of €3,000, where these costs are incurred in Spain, or €75,000 or the equivalent in local currency, where these costs are incurred in Europe, or €100,000 or the equivalent in local currency, where these costs are incurred in the world.

7.2 Repatriation or medical transfer of injured or sick persons

In the event of an accident or supervening illness affecting the Insured, ARAG shall bear the following costs:

- a) The cost of transport by ambulance to the nearest clinic or hospital.
- b) Examination by the Insurer's Medical Team, in contact with the doctor treating the injured or sick Insured, in order to determine the appropriate measures for providing the best healthcare and the most suitable mode of conveying the Insured to another more suitable hospital or back home.
- c) The cost of conveying the injured or sick person, using the most appropriate mode of transport, to the prescribed hospital or to his/her habitual residence.

The mode of transport to be used in each case shall be decided by the ARAG Medical Team in accordance with the urgency and seriousness of the case. **A specially-equipped medical aircraft may be used, but only within Europe.**

In the event the Insured is admitted to hospital somewhere far away from home, ARAG shall bear the cost, at the pertinent time, of his/her subsequent travel to return home.

In the event the Insured does not have his/her habitual residence in Spain, he/she shall be repatriated to the place in Spain from where the trip departed.

7.3 Repatriation or transport of other Insured persons

Where one of the Insureds has been repatriated or transferred due to illness or accident in accordance with the previous cover, ARAG shall bear the cost of conveying two companions so that they can accompany the sick or injured Insured to his/her place of habitual residence or to the place where he/she is hospitalized.

In the event the Insured does not have his/her habitual residence in Spain, he/she shall be repatriated to the place in Spain from where the trip departed.

7.4 Repatriation or transfer of minors or dependent persons

Where the Insured who has been repatriated or transferred in accordance with the 'Repatriation or medical transfer of injured or sick persons' cover is travelling in the sole company of dependent persons or his/her own children who are aged under fifteen, ARAG shall organize and shall bear the travel costs (there & back) of a hostess or of a person designated by the Insured to accompany the said children back to their home.

In the event the Insured does not have his/her habitual residence in Spain, he/she shall be repatriated to the place in Spain from where the trip departed.

7.5 Travel by a family member in the event of hospitalization

Where the condition of the sick or injured Insured requires his/her hospitalization **for a period in excess of five days**, ARAG shall provide a family member of the Insured, or such person as the Insured may designate, with return flight tickets (tourist class) or train tickets (first class) so that he/she may accompany the Insured.

ARAG shall also pay **up to 150 euros per day, for a maximum period of 10 days**, under the heading of accommodation costs of the companion, upon submission of the corresponding receipts.

7.6 Convalescence at the hotel

If the sick or injured Insured cannot return home on doctor's orders, ARAG shall bear the hotel costs incurred as a result of the extended stay, **up to 150 euros/day, and for a maximum period of 10 days**.

7.7 Repatriation or transfer of the deceased insured

In the event of the death of an Insured, ARAG shall organize and shall bear the costs of conveying the remains to the place of burial in Spain. The said costs shall be understood to include the cost of preparing the body as required by law.

The cost of burial and ceremony are not included.

ARAG shall bear costs of returning home of two accompanying Insureds to accompany the remains to the place of burial in Spain.

In the event the Insured does not have his/her habitual residence in Spain, he/she shall be repatriated to the place in Spain from where the trip departed.

7.8 Early return due to the death of a family member

In the event that any of the Insureds are compelled to interrupt their trip as a result of the death of the family members described in the General Conditions of the Policy, ARAG shall bear the cost of return (there & back) travel by air (tourist class) or train (first class) from their location at the time to the place of burial in Spain.

The Insured may in the alternative choose to receive two flight tickets (tourist class) or train tickets (first class) to return to his/her habitual residence.

7.9 Early return due to hospitalization of a family member

In the event that any Insured person is compelled to interrupt their trip because of the hospitalization the family members described in the General Conditions of the policy as a result of an accident or serious illness requiring that person to be hospitalized **for a minimum period of 5 days** and this has occurred after the date of FAMILY MEMBERS ARAG shall bear the cost of transport to his/her place of habitual residence in Spain.

Likewise, ARAG shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying the Insured on the same trip who had to return home early, provided that this second person is insured under this Policy.

7.10 Early return home due to serious illness, serious accident, or death of the person in charge of looking after children, minors, or dependent persons.

In the event that one of the Insureds is compelled to interrupt the trip because of the death or hospitalization of the person in charge of looking after children, minors, or dependent persons as a result of an accident or serious illness requiring that person to be admitted for a minimum period of 5 days, and this has occurred after the date of departure, ARAG shall bear the cost of transport to the place where the habitual residence is located.

Likewise, ARAG shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying on the same trip the Insured who had to return home early, provided that this second person is insured under this policy and would have to travel alone.

7.11 Early return due to the serious illness, serious accident, or death of the Insured's locum.

In the event that one of the Insureds is compelled to interrupt the trip because of the death or hospitalization of their professional locum as a result of an accident or serious illness requiring that person to be admitted for a minimum

period of 5 days, and this has occurred after the date of departure, ARAG shall bear the cost of transport to the place where the habitual residence is located.

Likewise, ARAG shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying on the same trip the Insured who had to return home early, provided that this second person is insured under this policy and would have to travel alone.

7.12 Early return due to a serious incident at the Insured's home or professional premises

ARAG shall provide the Insured with a travel ticket in order to return home in Spain in the event that the said Insured has to interrupt the trip as a result of serious damage to his/her main residence or to his/her professional premises where the Insured is the direct operator thereof or performs a liberal profession there, caused by a fire (provided that this has required the attendance of the Fire Brigade), a burglary (not merely an attempted burglary) reported to the police, or serious flood, which results in his/her presence being required, where it is not possible for these situations to be resolved by direct family members or by persons of trust, provided that this event has arisen after the date of departure of the trip. Likewise ARAG shall bear the cost of a second travel ticket for the person who was accompanying the Insured on the trip who had to return home early, provided that this second person is also insured under this Policy.

7.13 Sending of urgent messages

ARAG shall bear the cost of sending such urgent messages as may be requested by the Insureds in connection with the events covered by the policy.

7.14 Dispatch of medicines to a foreign country

In the event that the Insured, while abroad, requires a medicine that is unobtainable in his/her present location, ARAG shall take responsibility for obtaining the said medicine and sending it to the Insured via the fastest means possible, subject to local legislation. **Situations where the medicine has gone out of production or where it is not available through the normal distribution channels in Spain are excluded.**

The Insured will have to reimburse the Insurer for the cost of the medicine, upon submission of the purchase invoice for the said medicine.

7.15 Interpreter service

Where the Insured requires the presence of an interpreter at the initial intervention in any of the situations where assistance cover is provided under this Travel Insurance, ARAG shall provide someone who will ensure the proper translation of the circumstances and situations for the Insured.

7.16 Information service

Where the Insured needs any information regarding the countries to be visited, such as for example entry formalities, visas, vaccines, economic or political situation, population, language, healthcare, etc., ARAG shall provide the said general information, upon request, by way of a telephone call to the number indicated in this policy. The charges may be reversed, should the Insured wish.

7.17 Hijack costs

In the event the mode of public transport on which the Insured is travelling is hijacked, ARAG shall, under the heading of costs and following the submission of receipts, pay for continuing with the journey or returning to the point of departure, **up to a maximum limit of €3,000.**

7.18 Cash advances while abroad

In the event the Insured is unable to obtain economic funds by the means initially envisaged, such as traveller's cheques, credit cards, bank transfers, or the like, and this makes it impossible for him/her to continue with the trip, and provided that ARAG receives a bank guarantee or other form of security to guarantee the refund of any advance that

it might make, ARAG shall advance the Insured a sum **up to a limit of €2,000. Any such sums must in all circumstances be refunded within no more than thirty days.**

7.19 Stolen or damaged baggage

In the event of the robbery, total loss, or partial loss of the Insured's baggage or personal items attributable to the carrier, or in the event of damage caused by fire or attack, occurring during the course of the journey, compensation shall be payable for the material losses, **up to a maximum of €2,000 in Europe and €2,000 in the World.**

Cameras, photographic devices, radio devices, audio and video recording devices, as well as their accessories, are covered up to 50% of the insured sum for the whole of the baggage.

This compensation shall always apply over and above any compensation received from the transport provider and on a complementary basis, and in order to receive it proof of having received the corresponding compensation from the transport provider must be supplied, as well as a detailed list of the baggage and its estimated value.

Theft or simply mislaying the said baggage or personal items attributable to the Insured is excluded, as are jewellery, money, documents, valuables, and sports and computer equipment.

For the purposes of the said exclusion, the following terms have the following meanings:

- **Jewellery: objects featuring gold, platinum, pearls, or precious stones.**
- **Valuables: objects featuring silver, paintings and works of art, collections of any kind, and fine furs.**

In order to make a claim in the event of robbery, the report made of the loss to the competent authorities must first be supplied.

7.20 Delays in reclaiming checked-in baggage

ARAG shall bear the cost, **up to a limit of €250**, and following the submission of the corresponding receipts, of purchasing essential items as a result of a **delay in being reunited with one's checked-in baggage of 12 hours or more. Under no circumstances may this compensation be accumulated with the compensation payable under 'Stolen or damaged baggage'.**

In the event the delay occurs during the homebound journey, this cover shall only apply where the delay is more than 48 hours from the time of arrival.

In order to benefit from this cover, the Insured must supply the Insurer with documentary proof specifying the occurrence of the delay and its duration, issued by the carrier.

7.21 Dispatch of items left behind or stolen during the trip

ARAG shall organize and shall bear the cost of dispatching items that have been stolen and subsequently recovered, or items merely forgotten by the Insured, **up to a limit of €125**, provided that the overall cost of the said items exceeds the said sum.

7.22 Search for, location, and dispatch of lost baggage

In the event baggage is lost on a scheduled flight, ARAG shall deploy all means at its disposal to ensure that the said baggage is found, to inform the Insured of any news regarding the said baggage, and where pertinent, to arrange for the said baggage to be reunited with the beneficiary at no cost for the said person.

7.23 Administrative costs for the loss of travel documents

In the event of the loss or theft of credit cards, bank cheques, traveller's and fuel cheques, travel tickets, passport, or visas occurring during the trip or stay, all duly-justified administrative and issue costs in connection with having the said items replaced that the Insured has to pay are covered, **up to a limit of €250. Losses incurred as a result of the loss or theft of the said items, or deriving from their unauthorized use by third parties, are not covered and as such shall not be reimbursed.**

7.24 Trip cancellation costs

The INSURER shall cover, **up to the limit established in the SCHEDULE OF COVER**, the refund of the cancellation costs for the trip generated payable by the INSURED and which are charged in accordance with the general conditions of sale of the Travel Agent or of any of the suppliers of the trip, including administration charges, **provided that the trip is cancelled before the departure date and for one of the following reasons, affecting the INSURED, arising after the purchase of the insurance and preventing the INSURED from travelling on the intended dates:**

1) Serious illness, serious accident, or death of:

The Insured or a Family Member.

The INSURED's companion, booked as part of the same reservation and also insured.

The INSURED's professional locum, provided that as a result it is essential for this position or responsibility to be filled by the INSURED.

The person in charge of the custody of the minor or dependent children during the travel and/or stay period. **In order for this cover to be valid, it is necessary to name the said person at the time the insurance is acquired.**

The Insured must immediately report the claim on the date on which it occurs, and the Insurer reserves the right to pay a medical visit to the Insured to assess the cover for the case and to determine whether or not the event makes departing on the trip impossible. However, if the illness does not require hospitalization, the Insured must report the claim within 72 hours of the event that gave rise to the reason for cancelling the trip.

2) Serious losses as a result of theft, fire, or other damage affecting:

The habitual and/or secondary residence of the INSURED.

The professional premises where the INSURED performs a liberal profession there or is the direct operator (manager). And which necessarily require the attendance of the INSURED.

3) Dismissal of the INSURED from employment, **provided that at the start of the insurance period he/she had not been given verbal or written notice.**

4) Starting a new job by the INSURED, with a different employer, with an employment contract and **provided that the new job starts subsequent to the insurance coming into effect and that there was no knowledge of this circumstance on the day the reservation for the accommodation was made.**

5) The Insured is called as a party, witness, or jury member by a Civil or Criminal Court or by an Employment Tribunal. **Situations where the insured is called as an accused in proceedings commenced prior to the purchase of the trip and the insurance are excluded.** For all other situations where the attendance of the Insured is required, the call or summons must be after the purchase of the trip and the insurance.

6) Being selected to act as an election official.

7) Taking part in official civil-service examinations called by a public body after the insurance was purchased.

8) Cancellation by the person who is to accompany the INSURED, travelling as part of the same trip and insured under this same policy, **provided that the cancellation is for any of the reasons listed under this cover** and that as a result of this the INSURED would have to travel alone.

9) Acts of piracy, whether in the air, on land, or at sea, making it impossible for the INSURED to depart or continue with the trip.

Acts of terrorism are excluded.

10) Theft of documentation or baggage making it impossible for the INSURED to depart.

11) Becoming aware, after the booking has been made, of a duty to assist with a tax inspection, where the amount payable exceeds €600.

12) The denial of visas for unjustified reasons.

Situations where visas are denied because the insured has failed to perform the necessary formalities in due and timely manner are expressly excluded.

13) Compulsory transfer of employment for a term in excess of 3 months.

14) An unexpected call to have a surgical intervention affecting:
The Insured or a Family Member.

The INSURED's companion, booked as part of the same reservation and also insured.

The INSURED's professional locum, **provided that as a result it is essential for this position or responsibility to be filled by the INSURED.**

The person in charge of the custody of the minor or dependent children during the travel and/or stay period. **In order for this cover to be valid, it is necessary to name the said person at the time the insurance is acquired.**

15) Pregnancy complications or miscarriage, where this requires resting in bed in the opinion of a medical professional.

Giving birth and pregnancy complications are excluded as from the seventh month of pregnancy.

16) An official declaration that the place of residence of the INSURED, or the place of destination of the trip, is a disaster area. An official declaration that a place through which it is necessary to travel in order to reach the destination is a disaster area is also covered, **provided that this is the only route through which it is possible to reach the said destination.**

A maximum indemnity of €30,000 per claim is established.

17) Winning a trip and/or stay similar to the one that has been purchased, free of charge, in a public lottery conducted before a Notary Public.

18) Police detention for reasons not relating to a criminal offence.

19) Arrival of an adopted child.

20) Summons to attend divorce proceedings.

21) Extension to an employment contract.

22) Award of official scholarships preventing the trip from going ahead.

23) Unexpected call for an organ transplant affecting:

The INSURED or a Family Member

The INSURED's companion, booked as part of the same reservation and also insured.

24) The signing of official documents during the trip dates, exclusively before the Public Authorities.

25) Any illness affecting children under 48 months who are insureds under this policy.

26) A judicial declaration of the temporary receivership of a company, which prevents the INSURED from performing his/her professional activity.

27) Breakdown in the vehicle owned by the INSURED that prevents the trip from commencing.

The breakdown must require a repair that takes more than 8 hours or that costs more than €600, in both cases according to the manufacturer's guidelines.

28) The cost of re-assigning the INSURED's trip to someone else for any of the reasons covered.

29) Cancellation of the wedding ceremony, provided that the insured trip was a Honeymoon.

30) On the Insured testing positive for coronavirus (COVID-19) in a medical test, provided that this entails isolation in the form of medical quarantine or it is considered a serious illness, following medical certification, **within 12 days prior to departure.**

31) Serious coronavirus (COVID-19) illness affecting a first-degree family member.

In all cases it is an essential requirement that the said cover has been purchased at the same time or no more than 7 days after the insured trip was booked. Where this is not the case, cover shall commence 72 hours after the date the insurance was purchased.

TRIP CANCELLATION CHARGES SPECIFIC EXCLUSIONS:

In addition to the provisions of Article 8 ('Exclusions') of these General Insurance Conditions, trips cancelled for any of the following reasons are excluded:

A) Cosmetic treatment, a cure, air travel being contraindicated, failure to be vaccinated or vaccination being contraindicated, the impossibility of continuing with the recommended preventive medicinal treatment at certain destinations, abortion, alcoholism, the consumption of drugs and narcotics (unless these have been prescribed by a doctor and are taken in the manner indicated).

B) Psychic, mental, or nervous illnesses and depression without hospitalization, or requiring hospitalization of less than seven days.

C) Chronic or pre-existing illnesses affecting all travellers who have suffered imbalances or exacerbations within the 30 days leading up to the purchase of the policy, irrespective of their age.

D) Chronic, pre-existing, or degenerative illnesses affecting the family members described in the General Conditions of the Policy, who while not insured do not incur in alterations to their health condition requiring out-patient treatment at the Accident & Emergency Department of a hospital or admission to hospital, after the purchase of the insurance.

E) Participation in bets, contests, competitions, duels, crimes, fights, save in cases of legitimate self-defence.

F) Epidemics and pandemics, both in the country of origin and destination, except for the provisions of causes 30 and 31 of the Trip Cancellation Costs cover.

G) Medical quarantine and pollution whether in the country of origin or in the destination country.

H) War (both civil and foreign), whether declared or not, riots, popular uprisings, acts of terrorism, any effects deriving from a source of radioactivity, as well as deliberate breaches of official prohibitions.

I) Failure to present, for any reason, the essential documents for any trip, such as passport, visas, tickets, vaccination card or certificate.

J) Malicious acts, as well as intentional self-inflicted injuries, suicide or attempted suicide.

7.25 Refund for holidays missed

ARAG shall reimburse, **up to the maximum limit of €3,000, and subject to the exclusions specified in these General Conditions**, a sum per day's holidays missed. This sum shall be calculated by dividing the guaranteed capital by the number of days the trip is supposed to last, and compensated by multiplying by the number of days' holidays missed, following prior justification of the cost of the holidays.

This cover shall exclusively apply where the Insured is compelled to interrupt their holiday before it finishes and return home for any of the reasons referred to under the 'Trip Cancellation "Costs" cover (subject to the specific exclusions contained there), arising subsequent to the start of the trip and not known about in advance by the Insured.

7.26 Delays and missed services

ARAG shall reimburse the costs or losses incurred as a consequence of any circumstance described in and covered by the following sections and which affect the services procured by the Insured for the trip with the Wholesale Agency.

Situations of social unrest are excluded, as are the situations described at Article 8 of the General Exclusions.

7.26.1 Late departure of the mode of transport

Where the mode of public transport chosen by the Insured is at least 6 hours late in departing, ARAG shall reimburse, upon submission of the corresponding proof and receipts, any additional hotel, board, or transport costs incurred as a result of the delay, **up to a limit of 50 euros, and for every further 6 hours or more, under the same conditions indicated in the previous paragraph, with a further 50 euros, up to a maximum limit of 300 euros.**

7.26.2 Inevitable extension of the trip

Where for reasons beyond the control of the organizer the Insured is required to remain stranded during the course of the trip, ARAG shall bear the costs generated by this situation, upon submission of the pertinent documentary proof and receipts, **up to the sum of 75 euros per day, and up to a maximum limit of 300 euros.**

7.27 Missed transport connection

Where the mode of public transport is delayed for at least 4 hours because of a technical breakdown, bad weather or natural disaster, intervention by the authorities or by other persons using force, or any other situation of force majeure, and this delay results in the connection with the next closed means of public transport as envisaged in the ticket becoming impossible, ARAG shall reimburse, upon supply of the corresponding documentary proof and receipts, **up to the limit of 750 euros**, the additional transport costs necessary in order to reach the intended destination.

7.28 Loss of booked services due to the late arrival of the cruise.

Where as a result of breakdowns or delays affecting the modes of transport, or due to bad weather or force majeure, the Insured loses part of the services initially booked, such as excursions, accommodation, meals, or any other similar circumstances, ARAG shall compensate this loss **up to a maximum of 150 euros**, depending on the losses incurred.

In the case of visits taking in various locations or monuments, this right to compensation shall only arise where the loss of or impediment to such visits extends to over one half of the visits planned in the itinerary.

7.29 Loss of services booked but not enjoyed as a consequence of hospitalization or serious illness of the Insured

Where as a consequence of the hospitalization or serious illness of the Insured, he/she loses part of the services that were initially purchased, such as for example excursions, accommodation, meals, or any other similar circumstances, ARAG shall compensate this loss **up to a maximum of 150 euros**, depending on the harm incurred.

In the case of visits taking in various locations or monuments, this right to compensation shall only arise where the loss of or impediment to such visits extends to over one half of the visits planned in the itinerary.

7.30 Claiming on purchase contracts in a foreign country

ARAG shall cover claims for breaches of contract to which the Insured is a party in respect of sale contracts for chattels executed in Europe with foreign companies.

For the purposes of this cover, chattels shall be deemed to mean exclusively decorative items, domestic appliances, personal items, and foodstuffs, provided that they are owned by the Insured and that they are kept for personal use.

Antiques, stamp collections, coin collections, jewellery, or works of art with a unit value in excess of 3,000 euros are excluded from this cover.

The maximum limit on Costs under this benefit is capped at €3,000.

Likewise, **and up to the same limit**, ARAG shall cover the reimbursement of the costs incurred by the Insured in making his/her claim in proceedings being pursued against him/her in the courts of non-European countries. In order for the said reimbursement to be made, the Insured must establish the reasons that have given rise to the said costs, as well as their value, by way of the corresponding invoices and receipts.

8. Exclusions

The cover acquired does not include:

- a) Actions intentionally caused by the Insured, or those where there is malicious intent or serious negligence on the part of the Insured.
- b) Diseases or chronic and/or pre-existing illnesses, as well as the consequences thereof, affecting the Insured prior to the departure date.
- c) Death by suicide or any injuries or illnesses resulting from attempted suicide or self-inflicted intentionally by the Insured, as well as those deriving from criminal activities perpetrated by the Insured.
- d) Illnesses or ill-health caused by the intake of alcohol, psychotropic substances, hallucinogenics, or any other drugs or substances with similar properties.
- e) Cosmetic surgery and the supply or replacement of hearing-aids, contact-lenses, spectacles, or orthotic or prosthetic devices in general, as well as the costs generated by childbirth or pregnancy, and any kind of mental illness.
- f) Any injuries or illnesses caused by participation by the Insured in bets, competitions, or sports trials, or when skiing or engaged in other winter sports or adventure sports (including hiking, trekking, and other similar activities), or rescue at sea, in the mountains, or in the desert.
- g) Situations deriving, whether directly or indirectly, from events caused by nuclear energy, radioactive emissions, natural disasters, acts of war, riots, or acts of terrorism.
- h) Any medical or pharmaceutical cost of less than 9 euros.

9. Limits

ARAG shall bear the costs referred to, within the limits established and up to the maximum sum agreed in each case. Events that have the same cause and that occur at the same time shall be considered to constitute one single claim event.

ARAG shall be under a duty to pay for the service, **unless the claim event has been caused by the Insured acting in bad faith.**

Where the cover provided involves a cash pay-out, ARAG shall be under a duty to pay the compensation upon the conclusion of the necessary investigations and expert assessments in order to establish the existence of the claim event. ARAG shall in all cases pay the minimum amount that it will be required to pay out in compensation, in accordance with the circumstances of which it is aware, within 40 days of the claim event being reported. Where for reasons attributable to the Insurer, or for no justifiable reason, ARAG has not paid out the said compensation within three months of the date the claim event occurred, the compensation shall be increased by 20% over one year.

10. Reporting a claim

Where an event occurs that could give rise to a claim covered by the policy, the Insured must without fail contact the emergency helpline established by ARAG, stating the name of the Insured, the policy number, his/her location and telephone number, and the type of assistance required. Calls may be made reversing the charges.

11. Additional provisions

The Insurer shall not accept any responsibility for any benefits that have not been requested from the Insurer or that have not been provided with its prior approval, save in duly-established situations of force majeure.

Where the direct intervention of ARAG in the provision of the services is not possible, ARAG shall be under a duty to reimburse the Insured for the duly-established costs deriving from the said services, within a maximum term of 40 days as from when the services are provided.

In all circumstances the Insurer reserves the right to request reasonable proof or documentation from the Insured in order to be able to make a pay-out for the service requested.

12. Subrogation

ARAG shall be automatically subrogated, up to the value of the sums paid out in compliance with the duties deriving from this policy, in all rights of action and any other rights that may pertain to the Insureds or their heirs, as well as any pertaining to any other beneficiaries, against third parties, whether natural or legal persons, as a consequence of the claim event giving rise to the assistance provided.

In particular this right may be exercised by ARAG against terrestrial, river, maritime, or air transport providers with regard to the refund, in full or in part, of the cost of the tickets not used by the Insureds.

13. Limitation of actions

The rights of action deriving from the insurance contract shall expire after two years, in the case of insurance for losses, or five years for personal insurance.

14. Prevalence

Where the content of this policy differs from the insurance proposal or the clauses that have been agreed, the Policyholder may request the Company to resolve the discrepancy that has been detected within one month of delivery of the policy. Where the said term elapses without any such request being made, the provisions of the policy shall prevail.

15. Complaints and redress

ARAG S.E., Sucursal en España has a Customer Care Department (c/ Roger de Flor 16, 08018 - Barcelona, e-mail: dac@arag.es, website: www.arag.es) to attend to and resolve any complaints filed by insureds and to offer them redress in connection with their interests and rights as acknowledged by law, which shall be dealt with and resolved within no more than one month of being filed.

In the event you are not satisfied with the way the Customer Care Department has resolved your complaint, or if more than one month has passed without any reply being received, claimants can take their complaint to the Complaints Service of the Insurance and Pension Funds Directorate-General (Paseo de la Castellana 44, 28046 - Madrid, telephone numbers: 952 24 99 82, website: www.dgsfp.mineco.es).

COMPLEMENTARY PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Definitions:

Accident:

Accident means any bodily injury resulting from a violent, sudden, and external cause that is contrary to the intentions of the Insured, causing permanent total or partial disablement, or death.

Permanent disablement:

Permanent disablement means organic or functional loss of the Insured's limbs and faculties, the intensity of which is described in these General Conditions and the recovery of which is not considered likely in the opinion of the medical experts appointed according to Law.

Insured sum:

The sums defined in the Schedule of Cover and General Conditions, the maximum compensation payable by the Insurer for each claim.

Disconformity with the assessed degree of disablement:

If the parties are in agreement as to the value and the form of the compensation, the Insurer shall pay out the agreed sum. **If the parties cannot agree, the provisions of the Insurance Contract Law shall apply.**

Compensation pay-out:

a) The Insurer is under a duty to pay the compensation upon the conclusion of the investigations and the expert assessments necessary in order to establish the existence of the claim event, and where pertinent, the amount arising from the said event. The Insurer shall in all cases pay the minimum amount that it will be required to pay out in compensation, in accordance with the circumstances of which it is aware, within forty days of the claim event being reported.

b) Where for reasons attributable to the Insurer, or for no justifiable reason, the Insurer has not repaired the losses or paid out compensation for the cash value of the said losses within three months of the date the claim event occurred, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the statutory interest rate for money in force at that time, which shall itself be increased by 50%.

c) In order to receive the pay-out in the event of death or permanent disablement, the Insured or the Beneficiaries must send the Insurer the probative documents indicated below, as appropriate:

c.1 Death:

- Death certificate.
- Certificate from the General Registry of Last Wills and Testaments.
- Will, if one exists.
- Certificate from the executor of the will stating whether or not the will designates beneficiaries of the insurance.
- Document in proof of the natural/legal personality of the beneficiaries and the executor.
- Where the beneficiaries are the legal heirs, the Declaration of Heirs instrument issued by the pertinent Court shall also be required.
- Letter of exemption from Inheritance Tax, or proof of payment of the said Tax, where pertinent, duly filled out by the pertinent Administrative body.

c.2 Permanent disablement:

- Medical disability certificate stating the type of disablement, resulting from the accident.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

The Insurer shall bear the cost, **up to the sum established in the schedule of cover of the policy and subject to the exclusions indicated in these General Conditions**, of such compensation as may be payable in the event of death or permanent disablement as a consequence of accidents suffered by the Insured during travel and stays away from his/her habitual residence.

Persons aged over 70 are not covered. Persons aged under 14 are covered for the risk of death only up to € 3,000 for funeral expenses, and for the risk of permanent disablement up to the sum indicated in the Schedule of Cover.

The limit on compensation shall be established:

In the event of death:

Where it is established that death, whether immediate or occurring subsequently **within one year of the occurrence of the claim event**, occurred as a result of an accident the consequences of which are covered by the policy, **the Insurer shall pay out the sum established in the Schedule of Cover.**

Where following a compensation pay-out for permanent disablement the Insured then dies as a consequence of the same claim event, the Insurer shall pay the difference between the pay-out made for disablement and the insured sum in the event of death, where the said sum is higher.

a) In the event of permanent disablement:

The Insurer shall pay the total insured sum if the disablement is complete, or the part of the insured sum proportional to the degree of disablement if the disablement is only partial.

The table set forth below is established for the purpose of assessing the respective degree of disablement:

b.1 Organic or functional loss of both arms or both hands, or of one arm and one leg, or of one hand or one foot, or of both legs, or both feet, complete loss of eyesight, complete paralysis, or any other injury that disables him/her for any kind of work 100%

b.2 Complete organic or functional loss:

- Of one arm or one hand 60%
- Of one leg or one foot 50%
- Complete loss of hearing 40%
- Of movement in thumb or index finger 40%
- Loss of sight in one eye 30%
- Loss of thumb 20%
- Loss of index finger 15%
- Loss of hearing in one ear 10%
- Loss of any other digit 5%

For any situations not listed above, and also for partial losses, the degree of disablement shall be established in proportion to the seriousness thereof compared to the disablements listed. **Under no circumstances may this exceed total permanent disablement.**

The degree of disablement must be definitively established within one year of the date of the accident.

The professional situation of the Insured shall not be taken into account when assessing the effective disablement of an affected limb or organ.

Where the Insured had bodily defects prior to the Accident, the disablement caused by the said accident may not be classified as being of a greater degree than would have been the case had the victim not had the said bodily defects.

Complete and permanent functional loss of a limb is equivalent to the complete organic loss of the said limb.

EXCLUSIONS

The following cover is not included:

- a) Bodily injuries incurred when mentally deranged, in a state of paralysis, apoplexy, diabetes, alcoholism, drug-taking, diseases of the spinal-cord, syphilis, AIDS, encephalitis, and in general terms, any injury or illness that reduces the Insured's physical or mental capacity.
- b) Bodily injuries incurred as a result of the commission of criminal offences, provocations, fights (except in cases of legitimate self-defence), and duels, misadventure, bets, or any hazardous or reckless endeavours, and accidents caused as a result of acts of war, even when war has not been declared, popular uprisings, earthquakes, floods, and volcanic eruptions.
- c) Illnesses, hernias, lumbagos, intestinal obstructions, complications associated with varicose veins, poisonings or infections that have not been directly and exclusively caused by an injury covered by the policy. The consequences of surgical operations or unnecessary treatments to recover from accidents suffered, and those that pertain to caring for one's own person.
- d) Practising the following sports: speed or endurance races, ascents and aeronautical trips, climbing, speleology, hunting on horseback, polo, wrestling or boxing, rugby, underwater fishing, parachuting, and any game or sporting activity involving a high degree of risk.
- e) The use of two-wheel vehicles with an engine capacity of over 75 cc.
- f) The performance of a professional activity, provided that this is not of a commercial, artistic, or intellectual nature.
- g) Any person who intentionally causes the accident is excluded from benefitting from the cover provided by this policy.
- h) Situations where an accident that occurred prior to the purchase of this policy is aggravated are not included.

Maximum pay-out:

The maximum compensation pay-out under this policy for one single claim shall not exceed €1,200,000.

CLAUSE FOR THE COMPENSATION OF LOSSES DERIVING FROM EXTRAORDINARY EVENTS AFFECTING PERSONAL INSURANCE BY THE SPANISH INSURANCE CLAIMS SETTLEMENT BUREAU (CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS)

Pursuant to the provisions of the revised text of the Statute establishing the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau approved by Royal Legislative Decree 7/2004 of 29 October, the policyholder of a contract of insurance that includes a statutory surcharge in favour of the said Bureau is entitled to procure cover for risks defined as being extraordinary from any insurance provider that meets the conditions required by the pertinent legislation.

Compensation pay-outs in respect of claim events caused by extraordinary events occurring in Spain, or occurring abroad where the insured has his/her habitual residence in Spain, shall be payable by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau where the policyholder has paid the corresponding surcharges in favour of the said Bureau and any of the following situations arise:

- a) Where the extraordinary risk covered by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau is not covered by the insurance policy purchased from the insurance provider.
- b) Where despite being covered by the said insurance policy, the insurance provider is unable to honour its obligations because it has been declared by a court of law to be insolvent or it is undergoing a process of supervised liquidation or is being liquidated by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau itself.

The Spanish Insurance Claims Settlement Bureau shall act in compliance with the provisions of the aforementioned Statute, and of Law 50/1980 of 8 October on insurance contracts, and of the Extraordinary Risks Insurance Regulations approved by Royal Decree 300/2004 of 20 February, and those of any complementary provisions.

Summary of the legal rules**1. Extraordinary events covered**

a) The following natural phenomena: earthquakes and seaquakes; extraordinary floods, including those caused by sea pounding; volcanic eruptions; unusual cyclonic storms (including extraordinary winds gusting in excess of 120 km/h and tornados); and the impact of celestial bodies and aerolites.

b) Those caused violently as a result of terrorism, rebellion, sedition, rioting, or popular uprising.

c) The deeds or actions of the Armed Forces or the Forces of Law and Order in peacetime.

At the request of the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau, atmospheric or seismic phenomena, volcanic eruptions, or the impact of celestial bodies shall be certified by reports to be issued by the Spanish Meteorological Agency (AEMET), the Spanish Geographical Institute, or any other public bodies competent to do so. In the case of events of a political or social nature, as well as in the case of losses caused by the deeds or actions of the Armed Forces or the Forces of Law and Order in peacetime, the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau may seek information on the facts that have occurred from the pertinent jurisdictional or administrative bodies.

2. Risks excluded

a) Those which do not give rise to compensation pursuant to the Insurance Contract Law.

b) Those caused to persons who are insured under insurance contracts that are not required by law to include a surcharge in favour of the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau.

c) Those caused by armed conflict, even where there has been no prior official declaration of war.

d) Those deriving from nuclear energy, without prejudice to the provisions of Law 12/2011 of 27 May on civil liability for nuclear harm or harm caused by radioactive materials.

e) Those caused by natural phenomena other than those listed at section 1.a) above, and in particular, those caused by rises in the water table, hillside landslips, landslides or earth settlements, rock falls or similar phenomena, unless these have clearly been caused by the actions of water or rain which have in turn caused extraordinary flooding in the area and they occur simultaneously to the said flooding.

f) Those caused by disturbances arising in the course of meetings or demonstrations carried out in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983 of 15 July governing the right of assembly, as well as during the course of lawful strikes, unless the said activities can be classified as extraordinary events under section 1.b) above.

g) Those caused by the bad faith of the insured.

h) Those corresponding to claim events occurring prior to the payment of the first premium or where, pursuant to the provisions of the Insurance Contract Law, cover by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau is suspended or the insurance has been terminated because of non-payment of the premiums.

i) Claim events which given their magnitude or severity are declared to be a 'national catastrophe or disaster' by the National Government.

3. Extension of the cover

1. Cover for extraordinary risks shall extend to the same people and to the same insured sums as have been established in the insurance policies for the purposes of cover for ordinary risks.

2. For life-insurance policies that generate a mathematical reserve in accordance with the provisions of the contract and pursuant to the regulations governing private insurance, the cover provided by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau shall refer to the capital at risk for each insurer, i.e. the difference between the insured sum and the mathematical reserve that the insurance provider that wrote the policy ought to have in place. The sum corresponding to the mathematical reserve shall be paid by the aforementioned insurance provider.

Reporting the losses to the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau

1. Applications for the compensation of losses covered by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau shall be carried out by way of a communication sent to the said Bureau by the policyholder, the insured, or the beneficiary of the policy, or by whoever is acting in their name and on their behalf, or by the insurance provider or the insurance broker through which the insurance has been arranged.

2. Communication of the losses and of any information relating to the process or the status of the claim may be done as follows:

- By telephone to the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau Helpline (952 367 042 or 902 222 665).
- Via the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau website: www.consorseguros.es

3. Assessment of the losses: The assessment of those losses that are eligible for compensation under insurance legislation and the content of the insurance policy shall be carried out by the Spanish Insurance Claims Settlement Bureau, which shall not be bound by any assessments made by the insurer covering the ordinary risks.

4. Payment of the compensation: The Spanish Insurance Claims Settlement Bureau shall pay out the compensation to the beneficiary of the insurance by way of a bank transfer.

COMPLEMENTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE

Definitions:

Insured sum:

The sums defined in the Schedule of Cover and General Conditions, the maximum compensation payable by the Insurer for each claim.

Duties of the Insured:

In the event of a claim in respect of Civil Liability, the Policyholder, the Insured, or his/her successors, must not accept, negotiate, or reject any claim without the express authorization of the Insurer.

Compensation pay-out:

a) The Insurer is under a duty to pay the compensation upon the conclusion of the investigations and the expert assessments necessary in order to establish the existence of the claim event, and where pertinent, the amount arising from the said event. The Insurer shall in all cases pay the minimum amount that it will be required to pay out in compensation, in accordance with the circumstances of which it is aware, within forty days of the claim event being reported.

b) Where for reasons attributable to the Insurer, or for no justifiable reason, the Insurer has not repaired the losses or paid out compensation for the cash value of the said losses within three months of the date the claim event occurred, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the statutory interest rate for money in force at that time, which shall itself be increased by 50%.

PRIVATE CIVIL LIABILITY INSURANCE

1. Private civil liability

The Insurer shall take responsibility (**up to the economic limit expressly procured, as established in the Schedule of Cover of the policy, and subject to the exclusions indicated in these General Conditions**) for settling any economic compensation which, while not constituting a personal or complementary sanction for civil liability, the Insured may be under a duty to pay pursuant to articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code (or the equivalent provisions of the laws of a foreign country) for civil liability for personal injuries or material losses caused involuntarily to third parties (whether to their persons, animals, or property).

The payment of the judicial costs and expenses and the establishment of such bonds as may be required of the Insured by a court of law all fall within the said limit.

2. EXCLUSIONS

The following cover is not included:

- a) Liability of any kind incurred by the Insured when in charge of a motor vehicle, aircraft, or boat, as well as the use of firearms.**
- b) Civil Liability deriving from any professional, trades-union, political, or collective activity.**
- c) Fines or penalties imposed by a court of law or by the authorities of any kind.**
- d) Liability deriving from practising professional sports and the following formats, even if only as an amateur: mountaineering, boxing, bobsleigh, speleology, judo, parachuting, delta-wing gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts, and any sport involving motor vehicles.**
- e) Losses affecting objects entrusted to the Insured under any arrangement.**

General information on Intermundial XXI, S.L.U. Insurance and Reinsurance Brokerage

In accordance with the provisions of articles 172 and 173 of Royal Decree-Law 3/2020, of 4 February, on urgent measures transposing into Spanish law various directives of the European Union on the matter of public procurement in certain sectors; private insurance; pension plans and funds; taxation and tax litigation ("BOE" no. 31, of 5 February 2020), the purpose of this document is to provide the customer with the legal information that identifies INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. Insurance and reinsurance brokerage (hereinafter referred to as "INTERMUNDIAL XXI") in legal transactions; the activity and remuneration system for mediation services; the procedures for dealing with your complaints and claims; and the confidential processing of your personal data.

Intermundial XXI, S.L.U. Identification Details

Name: INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Registered office: Calle Irún, núm.7, 1º izq., 28.008 Madrid

CIF (tax ID code): B-81577231.

Registration details in the Companies Register: Madrid Companies Register, Volume 11 482, Folio 149, Section 8, Page M 180294, 1st entry.

Registration codes in the Administrative Register of Insurance and Reinsurance Distributors of the Directorate-General of Insurance and Pension Funds: J-1541 and R-J0070.

Intermundial XXI, S.L.U. Shareholdings in Insurance Companies and vice versa

Insurance companies' shareholdings in INTERMUNDIAL: No specific insurer or parent company of said insurer holds, directly or indirectly, 10% or more of the voting rights or capital in INTERMUNDIAL.

Shareholdings in insurance companies: INTERMUNDIAL does not directly hold 10% or more of the voting rights or capital in any insurance company, but it does hold stakes indirectly.

Activity regime and remuneration system for mediation services

Activity regime: INTERMUNDIAL XXI carries out the activity of insurance mediation in accordance with the principles of honesty, fairness and professionalism, for the benefit and representation of its clients' interests ahead of those of insurance companies.

On the basis of the information obtained from customers, INTERMUNDIAL XXI provides, either directly or through its complementary insurance intermediaries and/or external partners, independent advice based on an objective analysis of a sufficient number of insurance contracts offered on the market, so that it can make a personalised recommendation, in accordance with professional criteria, regarding the insurance contract that would best meet the customer's needs for the adequate coverage of the risks requested by the customer.

If, after the conclusion of the insurance contract or any of its extensions, the customer makes any payment other than the periodic premium(s), if applicable, due to an alteration of the risk or the sums insured or for any other reason, INTERMUNDIAL XXI will provide the appropriate information in relation to each such payment. The same duty to inform will arise on the occasion of the modification or extension of the insurance contract if alterations have been made to the information initially provided.

Remuneration system: The broker's remuneration for the mediation of the insurance contract consists of a commission, which is included in the insurance premium and paid directly to INTERMUNDIAL XXI or through its

supplementary insurance intermediaries and/or external collaborators, or by the insurance company, pursuant to the terms agreed in the specific case.

Conflict resolution mechanisms

Customer care team: In compliance with the provisions of article 166 of Royal Decree-Law 3/2020, of 4 February, INTERMUNDIAL XXI has a Customer Care Team at your disposal in our offices, which is outsourced to **INADE, INSTITUTO ATLÁNTICO DEL SEGURO, S.L.** with registered office in Calle La Paz, 2 bajo, Vigo, 36202 Pontevedra, and atencioncliente@inade.org, where they will address and resolve your complaints and claims.

The activity and competencies of the Customer Care Team are regulated in the **Customer Ombudsman Regulations**, which can be accessed on our website <https://www.intermundial.es/>.

In the event that the customer disagrees with the rejection by the Customer Care Team of the complaint or claim, or two months (one month if the customer is a consumer) have passed since the submission of the complaint or claim and no notification has been received, the customer may submit their complaint or claim to the Complaints Service of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds.

Administrative protection of the customer: When lodging complaints and claims before the Directorate-General for Insurance and Pension Funds, it will be essential to prove that the complaint or claim has been previously filed with the customer care team.

Complaints and claims may be submitted in writing to the Complaints Service of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, or by electronic means with electronic signature, on the website of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds <http://www.dgsfp.mineco.es/>.

Personal Data Protection

In accordance with the provisions of Article 6.1 of Organic Law 3/2018 of 5 December on the Protection of Personal Data and the guarantee of digital rights and the General Data Protection Regulation (EU 679/2016), customers are informed that the personal data requested will be processed by INTERMUNDIAL in its capacity as data controller.

Heading	Basic Information (1st layer)
Data Controller	InterMundial XXI S.L.U.
Purpose	• Advice on contracting and formalisation of insurance contracts and
	• Claims processing
	• Sending of commercial communications about products, sending of Newsletter, website updates
Legitimate basis	• Execution of the insurance contract
	• Consent for commercial communications
Recipients	The recipients of your data will be the insurers that offer the cover contracted for and Servisegur Consultores S.L.U., for the purpose of processing claims.
Rights	They have the right to access, rectify, restrict processing, delete their data and request the portability of their data by writing to C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008) for which purpose they must provide a copy of their ID together with the request for the right in question, or by sending an e-mail to the following address lopd@intermundial.es In addition, the interested party is entitled to lodge a complaint with the Spanish Data Protection Agency (AEPD), as the Spanish authority in charge of supervising and controlling data protection.
Source	Directly from the interested party
Additional information	You can consult the additional information on the last page of this document and detailed information on Data protection in the following section of our website: https://www.intermundial.es/Politica-de-privacidad



Intermundial
Travel insurance in motion

www.intermundial.com

A company of  **ATLANTIGO**