

Condicionado General

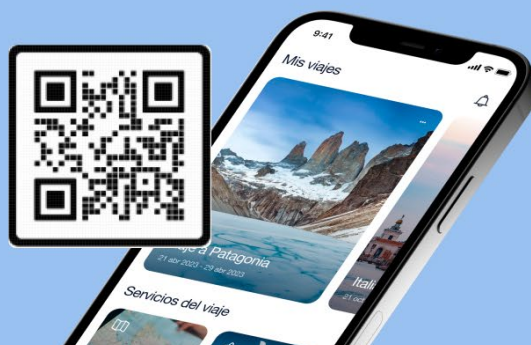
Grand Tour

Índice de contenido

Condiciones particulares	Página 3
Condiciones Especiales	Página 12
Condiciones generales	Página 19
Normas que regulan el seguro	Página 20
Información general sobre Intermundial XXI, S.L.U., Correduría de Seguros y Reaseguros	Página 41
Protección de datos de carácter personal	Página 43

App Intermundial

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



Condiciones particulares

Grand Tour



El mediador de la póliza con número 56-0036159 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.

Las primas para viajes de cruceros tendrán un recargo del 25%

POR PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y/O DE AVENTURA: Recargo del 30%. Recargo sobre las primas indicadas.

Recargos no acumulables

Actividades deportivas y/o de aventura

Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza las siguientes actividades, siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, canoa, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo, excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota, juegos de playa y otras actividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela, orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piragüismo, puente tibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkle, surf y windsurf, tenis, tirolina, trekking por debajo de 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros (mushing), turismo ecuestre, y cualquier otra actividad de similares características siempre y cuando sean aceptadas previamente por ARAG.

Adicionalmente y mediante el abono de la correspondiente sobreprima a ARAG, el ámbito de cobertura podrá ampliarse respecto de las siguientes actividades:

Aguas bravas, airsoft, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, boulder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, cicloturismo, travesías en bicicleta de montaña, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico, supervivencia, trekking hasta 5.000 metros de altitud, y cualquier otra actividad de similares características siempre y cuando sean aceptadas previamente por la ARAG.

Quedan expresamente excluidas del ámbito de cobertura del presente seguro, las siguientes actividades:

Actividades desarrolladas a más de 5.000 metros de altitud, actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, artes marciales, ascensiones o viajes aeronáuticos, big wall, bobsleigh, boxeo, carreras de velocidad o resistencia, caza mayor, ciclismo en pista, ciclocross, deportes de lucha, deportes con motocicletas, escalada alpina, escalada clásica, escalada solo integral, escalada en hielo, esquí, deportes de invierno, escuelas deportivas y asociaciones, espeleobuceo, espeleología a más de 150 metros de profundidad, espeleología en simas vírgenes, lancha rápida, luge, polo, rugby, trial, skeleton y cualquier otra actividad no aceptada expresamente por la Compañía.

En cualquier caso, queda excluida del ámbito de cobertura del presente seguro la práctica profesional de cualquier actividad deportiva y/o de aventura y la participación en competiciones deportivas, oficiales o privadas, entrenamientos, pruebas y apuestas. Se entenderá por "competición" toda ocasión en que la actividad deportiva se realice en el marco de un acto u evento cuya organización corra a cargo de un tercero distinto del Tomador y/o del Asegurado. A efectos de esta póliza

Ámbito Territorial

LOCAL, CONTINENTAL Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO y MUNDIAL

Para la presente póliza el ámbito Local quedará restringido única y exclusivamente a España y el Continental a Europa y Ribereños del Mediterráneo.

Cuando un asegurado tenga su residencia habitual en España, y sea de nacionalidad Española, el ámbito territorial de la 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.

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

- España _____ 2.500 €
- Europa _____ 75.000 €
- Mundo _____ 500.000 €
- Gastos odontológicos _____ 150 €

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos _____ Ilimitado

Repatriación o transporte de los demás Asegurados _____ Ilimitado

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

- Gastos de estancia (100 €/día) _____ 1.000 €

Convalecencia en hotel _____ 1.000 €

Repatriación o transporte del Asegurado fallecido _____ Ilimitado

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar _____ Ilimitado

Regreso anticipado por hospitalización de más de 5 días de un familiar _____ 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 _____ Ilimitado

Servicio de intérprete _____ Incluido

Adelanto de fondos monetarios en el extranjero _____ 3.000 €

Gastos de secuestro _____ 3.000 €

Servicio de información _____ Incluido

Búsqueda y rescate del asegurado _____ 3.000 €

Anulación de tarjetas _____ Incluido

Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos _____ Incluido

Pérdida de las llaves de la vivienda habitual _____ 75 €

Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad _____ 175 €

2) Garantías de equipajes

Robo y daños materiales al equipaje

- España _____ 750 €
- Europa _____ 1.000 €
- Mundo _____ 1.500 €

Demora en la entrega del equipaje facturado _____ 150 €

Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje _____ 150 €

Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados _____ Incluido

Gastos de gestión por la pérdida o robo de documentos _____ 200 €

3) Garantías de anulación de viaje y reembolso de vacaciones

Cancelación de viaje _____ opcional

Reembolso de vacaciones no disfrutadas

- España _____ 750 €
- Europa _____ 1.500 €
- Mundo _____ 3.500 €

4) Garantías de demoras y pérdidas de servicios

Demora del viaje en la salida del medio de transporte _____ 350 €

Cambios de servicios inicialmente contratados

- Cambio hoteles/apartamentos _____ 200 €
- Salida transporte alternativo _____ 200 €

5) Garantías especiales

Ayuda a los familiares en el domicilio del Asegurado hospitalizado _____ 150 €

Defensa de la Responsabilidad penal en el extranjero _____ 3.000 €

Reclamación en contratos de compra en el extranjero _____ 3.000 €

6) Seguro complementario de Accidentes personales

Accidentes 24 horas

- Fallecimiento _____ 6.500 €
- Invalidez _____ 6.500 €

Accidentes en el medio transporte

- Fallecimiento _____ 20.000 €
- Invalidez _____ 20.000 €

7) Seguro complementario de Responsabilidad civil

Responsabilidad civil privada _____ 60.000 €

Ámbito territorial: Para la presente póliza el ámbito Local quedará restringido única y exclusivamente a España y el Continental a Europa y Ribereños del Mediterráneo.

Cuando el Asegurado se encuentre a bordo de cualquier tipo de vehículo terrestre, marítimo o aéreo el Asegurador no estará obligado a la prestación de ningún tipo de servicio, que sí 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 en la localidad de su domicilio habitual).

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 a disposición de ARAG todos los documentos relativos a las personas Aseguradas del presente contrato, con el fin de que el Asegurador pueda comprobar la exactitud de los datos de los 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. Los certificados emitidos a través de Internet, también tendrán la consideración de Bonos.

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

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

Prestación de los servicios

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

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

El número de teléfono de ARAG es el 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.

Remisión al condicionado de la póliza:

Es obligado remitirnos, para todo aquello que no conste expresamente en estas Condiciones Particulares, a las Condiciones Generales de la póliza ARAG número: 560036159, contratada por el tomador y en su poder.

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)

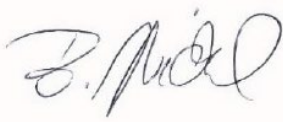
- Puede acceder al Informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador en <https://www.arag.com/company/financial-figures>.

- 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, 14 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 Especiales

En modificación a lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, se modifica el alcance de las coberturas que a continuación se detallan:

1.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

ARAG, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, 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, **siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.**

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, y siempre que la gravedad del caso lo requiera, los siguientes servicios:

a) Atención por equipos médicos de emergencia.

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. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga un carácter crónico.**

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

Los gastos cubiertos por esta causa no podrán exceder en ningún caso el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria, y hasta un máximo de 25.000€.

Asimismo, en procesos agudos con comorbilidad previa, es decir, en procesos cubiertos por la presente póliza que presentan concurrencia de enfermedades crónicas, congénitas o preexistentes, el límite máximo de gastos médicos se establece en el 10% de la suma asegurada para la garantía de Asistencia médica sanitaria, y hasta un máximo de 25.000€.

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, **será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado precisa de un tratamiento superior a 14 días, ARAG podría proceder, siempre y cuando las condiciones médicas del Asegurado lo permitieran, al traslado del mismo a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir o, en su caso, continuar dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. **En el supuesto de que el Asegurado no aceptara dicho traslado, inmediatamente cesarían las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.**

Así mismo, **y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

1.23 BUSQUEDA Y RESCATE DEL ASEGURADO

(garantía incluida con el recargo de aventura)

En caso de accidente, pérdida o extravío del ASEGURADO durante la práctica de las actividades cubiertas con sobreprima, el ASEGURADOR se hará cargo de los importes que le sean reclamados con motivo de su búsque-

da, efectuada por la comunidad o los organismos, públicos o privados de socorro, **hasta el límite indicado en CONDICIONES PARTICULARES.**

En todo caso, los primeros 120 euros serán a cargo del ASEGURADO.

2.1 ROBO Y DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión debidos al transportista, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

Exclusivamente para el supuesto de robo el reembolso en ningún caso podrá ser superior a 500 euros.

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas. Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

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

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

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

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

3.1 GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE

ARAG garantiza hasta el límite económico establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta 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 de consanguinidad o afinidad.

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. **Se excluye el despido disciplinario.**

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 las personas que han de acompañar al Asegurado, hasta un máximo de dos, inscrito 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 o acompañado por un menor de edad.

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 de consanguinidad o afinidad.

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 de la Asegurada, su cónyuge o pareja de hecho, 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. **Quedan excluidos los viajes o trámites previstos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción.**

20) Convocatoria oficial del Asegurado para trámites de divorcio. **Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.**

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 consanguinidad o afinidad 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 o familiares de primer grado del asegurado, que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje y que impida la realización del mismo.

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

27) Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio o continuación 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) Abandono del viaje **por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte** con motivo de la desaparición del objeto del viaje.

Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

31) Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía, del que el asegurado, cónyuge o pareja de hecho sea propietario.

Queda garantizado el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a causa de:

- Robo del animal, entendiéndose por tal el apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia en las personas. Para el reintegro de dichos gastos de anulación, el **Asegurado deberá presentar copia de la denuncia de dicho robo, la cual ha de estar fechada como máximo tres días antes del inicio del viaje.**
- Enfermedad o accidente grave de la mascota: la alteración de la salud, constatada por un veterinario. Se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, y se requiera, a juicio de un veterinario la atención y cuidados continuos de las personas designadas para ello, previa prescripción veterinaria **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje e impida el inicio del mismo.**

32) Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**

33) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

34) Sanción de tráfico **superior a 600 €.**

35) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento del superior directo del Asegurado, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro y siempre y cuando esta circunstancia impida al Asegurado la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

36) Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiares de primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que coincidan con las fechas del viaje y estén justificadas por la gravedad del caso.

37) Parto prematuro, **anterior a las 29 semanas de gestación**, de la Asegurada.

38) Siniestro en el hogar del Asegurado, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro, **superior a 600€ y que no esté cubierto dentro de su póliza de seguro de hogar.**

39) Robo del vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio a continuidad del viaje.

40) Secuelas de vacunación necesaria para un viaje, siempre que las mismas produzcan una enfermedad grave que impida viajar.

41) 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.**

42) 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.

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, congénitas o degenerativas de los Familiares descritos en las Condiciones Generales que sufran alteraciones en su estado que no 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) Epidemias y pandemias, tanto en el país de origen como de destino del viaje, excepto para lo establecido en las causas 41 y 42 de la garantía de Gastos de 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 auto lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

3.2 INTERRUPCIÓN DE VACACIONES POR ESTANCIA NO DISFRUTADA

El ASEGURADOR compensará al Asegurado por los servicios contratados, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurado hubiera trasladado anticipadamente al ASEGURADO a su domicilio y no hubiera podido disfrutarlos. La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el ASEGURADOR, siempre que el ASEGURADO no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. **Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.**

A efectos de esta garantía se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el ASEGURADOR que dio lugar a la interrupción del viaje excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el ASEGURADOR.

Esta cobertura se aplicará sólo en los siguientes supuestos:

1. Enfermedad o accidente del ASEGURADO.

2. Hospitalización de un FAMILIAR no asegurado, una vez iniciado el viaje, **que exija un internamiento mínimo de 24 horas.**

3. Fallecimiento del ASEGURADO durante el viaje o de un FAMILIAR no ASEGURADO.

4. 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) necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

EXCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA GARANTÍA DE GASTOS DE ANULACIÓN DE VIAJE Y INTERRUPCIÓN DE VACACIONES POR ESTANCIA NO DISFRUTADA

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 o congénitas 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, congénitas o degenerativas de los Familiares descritos en las Condiciones Generales que sufran alteraciones en su estado que no 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) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.**
- G) 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.**
- H) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carnet o certificado de vacunación.**
- I) Los actos dolosos, así como las auto lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.**

*** Se añade la exclusión Q) a las exclusiones generales de Asistencia:**

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTIAS DE ASISTENCIA

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas al ASEGURADOR y que no hayan sido efectuadas por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.**
 - b) Los siniestros causados por dolo del ASEGURADO, del TOMADOR DEL SEGURO, de los BENEFICIARIOS o de las personas que viajen con el ASEGURADO.**
 - c) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, detenciones por parte de cualquier autoridad por delito no derivado de accidente de circulación, restricciones a la libre circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el ASEGURADO pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.**
 - d) Los accidentes que sobrevengan a la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas.**
 - e) Los siniestros que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.**
 - f) El rescate en montaña, mar o desierto.**
 - g) Salvo lo indicado en la garantía "ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA" del presente CONDICIONADO GENERAL, los hechos, dolencias y enfermedades crónicas, preexistentes o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el asegurado con anterioridad al efecto de la póliza.**
 - h) Las enfermedades y accidentes sobrevenidos en el ejercicio de una profesión de carácter manual.**
 - i) Suicidio o enfermedades y lesiones resultantes del intento o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.**
 - j) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.**
 - k) Los gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis y ortesis.**
 - l) Partos.**
 - m) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.**
 - n) Las revisiones médicas periódicas, preventivas o pediátricas.**
 - o) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico producido como consecuencia de dolo por parte del ASEGURADO, o por abandono de tratamiento que haga previsible el deterioro de la salud.**
 - p) El ASEGURADOR no se hará cargo de gastos médicos o farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 9,00 €.**
 - q) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y países ribereños del Mediterráneo o Jordania y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.**
- Prevía autorización expresa del ASEGURADOR y mediante sobreprima pactada, podrán eliminarse las exclusiones d) y h) lo que se especificará en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza.**

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 que, en defecto del TOMADOR, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Póliza:

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

Prima:

El precio del seguro que será distinto dependiendo de los diferentes ámbitos de cobertura, que de determinará en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

Familiares:

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

Viaje:

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

Enfermedad grave:

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

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

Accidente grave:

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

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

Secuestro:

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

Normas que regulan el seguro

1. Efecto del contrato

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

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

Las garantías de asistencia, equipajes, demoras y pérdidas de servicios, tendrán efecto únicamente mientras el ASEGURADO se encuentre desplazado en viaje fuera de su localidad de residencia habitual y a una distancia superior a los veinte kilómetros o "franquicia kilométrica".

Asimismo, y para el caso que el Asegurado tenga su domicilio habitual en el extranjero, el presente contrato de seguro sólo será eficaz cuando el mismo se haya firmado en España.

2. Validez territorial

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

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

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

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

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

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

3. Validez temporal

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

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

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

4. Pago de primas

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

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

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

5. Información sobre el riesgo

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

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

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, 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 gravosas.

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

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

6. Garantías cubiertas

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

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

6.1 Asistencia médica y sanitaria

ARAG, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, 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, siempre que dicha intervención se haya efectuado de conformidad con el equipo médico del Asegurador.

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, y siempre que la gravedad del caso lo requiera, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia.
- 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. **Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de cualquier proceso que tenga un carácter crónico.**

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

Salvo en caso de emergencia o fuerza mayor acreditada, **será el Asegurador el que, a través de su equipo médico, dictaminará a qué centro médico se derivará al Asegurado en función de la lesión o enfermedad sufrida por este.**

En el caso de enfermedades o accidentes ocurridos dentro del ámbito de cobertura contratado, si el pronóstico del equipo médico del Asegurador dictamina que dada la gravedad del caso el Asegurado **precisa de un tratamiento de larga duración**, ARAG procederá al traslado del Asegurado a su lugar de residencia habitual al objeto de que pueda recibir dicho tratamiento por los medios de asistencia sanitaria habituales en su lugar de residencia. **En el supuesto de que el Asegurado no acepte dicho traslado, inmediatamente cesarán las obligaciones del Asegurador respecto al pago de los servicios amparados por la presente garantía.**

Se entenderá por tratamiento de larga duración todo tratamiento que supere los 60 días a contar desde la fecha que se efectuó el diagnóstico.

Así mismo, **y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares de la póliza**, ARAG tomará a su cargo los gastos de la intervención de profesionales por problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

6.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

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

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

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

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

Exclusivamente en Europa, y siempre a criterio del Equipo Médico del ASEGURADOR, podrá utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.

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

6.3 Repatriación o transporte de acompañantes.

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.

6.4 Repatriación o transporte de menores o disminuidos

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía de "Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos", viajara en la única compañía de hijos disminuidos o de hijos menores de quince años, 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.

6.5 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 100 euros por día, y por un período máximo de 10 días.**

6.6 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 100 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.**

6.7 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.

6.8 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.

6.9 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 ésta póliza.**

6.10 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.

6.11 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.

6.12 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.

6.13 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.

6.14 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 3.000 euros**. En cualquier caso las cantidades deberán ser devueltas en el plazo máximo de treinta días.

6.15 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza el reembolso por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del ASEGURADO en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión debidos al transportista, ocurridos durante el transcurso del viaje, **hasta límite fijado en las CONDICIONES PARTICULARES de la póliza**.

Exclusivamente para el supuesto de robo el reembolso en ningún caso podrá ser superior a 500 euros.

A los efectos de esta garantía se entenderá por robo únicamente la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas. Las cámaras, complementos de fotografía, radiofonía, de registro de sonido o de la imagen, así como sus accesorios, quedan comprendidos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje.

Este reembolso 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 el reembolso correspondiente de la empresa transportista, así como la relación detallada del equipaje y su valor estimado.

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

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

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

6.16 Demora en la entrega del equipaje facturado

ARAG se hará cargo **hasta un límite de 150 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**. Si la demora fuera superior a 24 horas, el importe de la indemnización será de 105 euros por cada 24 horas de demora.

El máximo total de indemnización por esta cobertura será de 150 euros.

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.

6.17 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 150 euros, siempre que el coste conjunto de dichos objetos supere dicha cuantía.**

6.18 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, ARAG arbitraré 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.

6.19 Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje

Quedarán amparados los gastos de gestión y obtención, así como sus desplazamientos de ida y vuelta hasta el lugar de la expedición, 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 200 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.**

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE EQUIPAJES

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Las mercancías y el material de uso profesional, las joyas, entendiéndose por tales el conjunto de objetos de oro, platino, perlas o piedras preciosas; la moneda, los billetes de banco, billetes de viaje, colecciones de sellos, título de cualquier naturaleza, documentos de identidad y en general todo documento y valores en papel, tarjetas de crédito, cintas y/o discos con memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmados; los objetos de valor entendiéndose por tales el conjunto de objetos de plata, cuadros, obras de arte, y todo tipo de colecciones de arte, así como la peletería fina; las prótesis, gafas y lentes de contacto; el material deportivo; móviles; y el material informático como ordenadores portátiles o tabletas.
- b) El hurto, entendiéndose por tal, la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.
- c) Los daños debidos a desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente. Los producidos por la acción lenta de la intemperie.
- d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.
- e) El robo proveniente de la práctica del camping o caravana en acampadas libres, quedando totalmente excluidos los objetos de valor en cualquier modalidad de acampada.
- f) Los daños, pérdidas o robos, resultantes de que los efectos y objetos personales hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.
- g) La rotura, a menos que sea producida por un accidente del medio de transporte, por robo simple o con fractura, por agresión a mano armada, por incendio o extinción del mismo.
- h) Los daños causados directa o indirectamente por hechos de guerra, desórdenes civiles o militares, motín popular, huelgas, terremotos y radioactividad.
- i) Los daños causados intencionadamente por el ASEGURADO, o negligencia grave de éste y los ocasionados por derrame de líquidos que vayan dentro del equipaje.
- j) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.
- Q) La utilización de avión sanitario salvo en Europa y países ribereños del Mediterráneo o Jordania y siempre a criterio del Equipo Médico del Asegurador.

6.20 Gastos de anulación de viaje

ARAG garantiza hasta el límite económico establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, y a reserva de las exclusiones específicas de anulación que se mencionan en esta 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 de consanguinidad o afinidad.
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. **Se excluye el despido disciplinario.**

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 las personas que han de acompañar al Asegurado, hasta un máximo de dos, inscrito 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 o acompañado por un menor de edad.

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 de consanguinidad o afinidad.
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 de la Asegurada, su cónyuge o pareja de hecho, 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. **Quedan excluidos los viajes o trámites previstos y necesarios para formalizar la entrega de un niño en adopción.**
- 20) Convocatoria oficial del Asegurado para trámites de divorcio. **Quedan excluidas las convocatorias para trámites con el abogado propio.**
- 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 consanguinidad o afinidad 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 o familiares de primer grado del asegurado, que se produzca dentro de los 2 días previos al inicio del viaje y que impida la realización del mismo.
- 26) Declaración judicial de suspensión de pago de una empresa que impida al Asegurado el desarrollo de su actividad profesional

27) Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio o continuación 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) Abandono del viaje **por retraso superior a 24 horas en el medio de transporte** con motivo de la desaparición del objeto del viaje.

Los gastos de anulación se indemnizarán salvo que hayan sido abonados previamente por la compañía transportista.

31) Robo, fallecimiento, enfermedad o accidente grave del animal de compañía, del que el asegurado, cónyuge o pareja de hecho sea propietario.

Queda garantizado el reembolso de los gastos por anulación de viaje que se produzcan a causa de:

- Robo del animal, entendiéndose por tal el apoderamiento ilegítimo por parte de terceros del animal mediante actos que impliquen fuerza en las cosas o violencia en las personas. Para el reintegro de dichos gastos de anulación, **el Asegurado deberá presentar copia de la denuncia de dicho robo, la cual ha de estar fechada como máximo tres días antes del inicio del viaje.**

- Enfermedad o accidente grave de la mascota: la alteración de la salud, constatada por un veterinario. Se entenderá como grave cuando implique, con posterioridad a la contratación del seguro, y se requiera, a juicio de un veterinario la atención y cuidados continuos de las personas designadas para ello, previa prescripción veterinaria **dentro de los 12 días previos al inicio del viaje e impida el inicio del mismo.**

32) Presentación de Expediente de Regulación de Empleo que afecte directamente al asegurado como trabajador por cuenta ajena y vea reducida total o parcialmente su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**

33) Requerimiento para incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos.

34) Sanción de tráfico **superior a 600 €.**

35) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento del superior directo del Asegurado, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro y siempre y cuando esta circunstancia impida al Asegurado la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

36) Llamada para pruebas médicas del Asegurado o familiares de primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que coincidan con las fechas del viaje y estén justificadas por la gravedad del caso.

37) Parto prematuro, **anterior a las 29 semanas de gestación**, de la Asegurada.

38) Siniestro en el hogar del Asegurado, ocurrido con posterioridad a la adhesión del seguro, **superior a 600€ y que no esté cubierto dentro de su póliza de seguro de hogar.**

39) Robo del vehículo propiedad del Asegurado que impida el inicio o continuidad del viaje.

40) Secuelas de vacunación necesaria para un viaje, siempre que las mismas produzcan una enfermedad grave que impida viajar.

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.

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 o congénitas 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, congénitas o degenerativas de los Familiares descritos en las Condiciones Generales que sufran alteraciones en su estado que no 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) Epidemias, pandemias, cuarentena médica y polución, tanto en el país de origen como de destino del viaje.

G) 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.

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

I) Los actos dolosos, así como las auto lesiones causadas intencionadamente, el suicidio o el intento de suicidio.

6.21 Interrupción de vacaciones por estancia no disfrutada

El ASEGURADOR compensará al Asegurado por los servicios contratados, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, cuando a consecuencia de un percance cubierto por la póliza el Asegurador hubiera trasladado anticipadamente al ASEGURADO a su domicilio y no hubiera podido disfrutarlos. La compensación se calculará en base a los importes de los servicios terrestres no disfrutados y a partir del día siguiente en que se produzca la repatriación y el regreso anticipado organizado por el ASEGURADOR, siempre que el ASEGURADO no hubiera podido recuperar los importes a través del proveedor del viaje. **Quedan excluidos los billetes de ida y vuelta.**

A efectos de esta garantía se entiende por servicios terrestres las estancias en hoteles o apartamentos, las excursiones terrestres o cualquier otra prestación terrestre (manutención en hotel, bus, limusina, etc.), previamente contratada a la salida del viaje. El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquel en que se produjo el regreso anticipado o repatriación médica organizada por el ASEGURADOR que dio lugar a la interrupción del viaje excepto en los supuestos de hospitalización del ASEGURADO en los que se llevará a cabo a partir del día de su ingreso hospitalario que concluyó en repatriación médica organizada por el ASEGURADOR.

Esta cobertura se aplicará sólo en los siguientes supuestos:

1. Enfermedad o accidente del ASEGURADO.

2. Hospitalización de un FAMILIAR no asegurado, una vez iniciado el viaje, **que exija un internamiento mínimo de 24 horas.**

3. Fallecimiento del ASEGURADO durante el viaje o de un FAMILIAR no ASEGURADO.

4. 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) necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

6.22 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.

6.22.1 Gastos ocasionados por la demora en la salida del medio de transporte

En caso de **demora superior a 6 horas** en la salida del medio de transporte público elegido por el Asegurado, **ARAG reembolsará la cantidad de 50 euros por cada retraso de 6 horas, en concepto de los gastos adicionales de hotel, manutención y transporte, y hasta un máximo de 350 euros.**

Si la demora fuera superior a 24 horas, el importe de la indemnización será de hasta 100 euros por cada 24 horas de retraso.

El máximo total de indemnización por esta cobertura será de 350 euros.

En todo caso, es imprescindible la presentación de los justificantes y facturas oportunas que acrediten la demora y los gastos ocasionados por la misma.

6.23 Cambio de servicios inicialmente contratados

En caso de overbooking o cancelación de última hora, tanto de plazas aéreas como hoteleras y que resulten ajenos a la organización de la agencia, ARAG se hará cargo, previa presentación de los justificantes y facturas oportunas, de acuerdo con el siguiente baremo:

- Salida de un transporte alternativo no previsto: ARAG reembolsará con 60 euros por cada 6 horas completas de retraso, con un límite máximo de 200 euros.

- Por cambio de hoteles / apartamentos: ARAG reembolsará con 55 euros diarios por cambio de hotel o apartamento, siempre que este sea de inferior categoría al inicialmente previsto, y hasta el límite máximo de 200 euros, siempre que tal circunstancia sea comprobable mediante la presentación de la documentación relativa a la contratación del viaje y la correspondiente al hotel definitivamente utilizado.

El pago de reembolsos a consecuencia de la aplicación de la presente garantía, no será acumulativa con las de la garantía del Artículo 7.22, "Demoras y pérdidas de servicios".

El Asegurador, tratándose de garantías de pago de reembolso, se subroga en las acciones y derechos del Asegurado, hasta el límite de la cantidad satisfecha, para reclamar contra el responsable de las demoras producidas y del cambio de categoría del hotel contratado.

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

6.25 Apertura y reparación de cofres y cajas de seguridad

Cuando el hotel en el que se halle alojado el Asegurado haya cobrado al mismo los gastos abonados como consecuencia de haber tenido que abrir o reparar el cofre y/o caja de seguridad de la que el Asegurado estaba haciendo uso, como consecuencia de haber perdido éste la llave, ARAG se hará cargo de los mismos, contra la presentación de los oportunos justificantes y **hasta el límite máximo de 175 euros.**

6.26 Pérdida de las llaves de la vivienda habitual

Si como consecuencia de la pérdida, robo o simple extravío de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, durante el viaje garantizado por la presente póliza, el mismo tuviera necesidad de utilizar los servicios de un cerrajero para entrar en su vivienda al regreso de dicho viaje, ARAG tomará a su cargo los gastos ocasionados, previa presentación de factura hasta el **límite de 75 euros.**

6.27 Anulación de tarjetas

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el ASEGURADOR, a petición de ASEGURADO, se compromete a solicitar su cancelación siempre que éste facilite toda la información exigida por la entidad emisora de la tarjeta para efectuar dicho trámite.

6.28 Asesoramiento jurídico a distancia en desplazamientos

En cuestiones relacionadas con el ámbito general de un desplazamiento de los amparados por la póliza, el ASEGURADOR asesorará por teléfono o por otro medio a distancia al ASEGURADO sobre los derechos que le asisten. El asesoramiento jurídico se prestará por un abogado perteneciente al Centro de Asistencia Jurídica del ASEGURADOR. **La consulta no podrá tratar sobre materias contrarias a las leyes, la moral y/o el orden público.**

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta y no incluirá revisión de documentación.

En el caso que la necesidad de asesoramiento jurídico se produzca durante un viaje al extranjero a cualquier país con el que España mantenga relaciones diplomáticas, relacionado con un accidente sobrevenido en su vida privada, el ASEGURADOR le pondrá en contacto con la Embajada o Consulado español, al objeto de que le faciliten un Abogado ejerciente en dicho país que hable lengua española, para que éste pueda concretar una entrevista en su despacho o le asista en sus declaraciones ante los Tribunales o Autoridades competentes. La consulta y asistencia letrada irá a cargo del ASEGURADO.

6.29 Información General (Embajadas, vacunas y requisitos de entrada)

El Asegurado que viaje al extranjero podrá solicitar a la Compañía información sobre la obtención del Visado necesario para desplazarse al país de destino del viaje para el cual se suscribe la póliza, así como sobre las vacunas necesarias o que sean recomendadas por facultativos o Autoridades Competentes.

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

6.30 Gastos de secuestro

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

6.31 Ayuda a los familiares en el domicilio del Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado debiera permanecer hospitalizado por enfermedad o accidente, durante su viaje cubierto dentro de las garantías del presente contrato, y se hiciera necesaria, por un motivo grave y urgente debidamente justificado, la presencia de una persona en su domicilio habitual, ARAG organizará y tomará a su cargo el viaje de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista) o en tren (primera clase) de la persona que designe el asegurado y que sea residente en España para que se traslade al domicilio del Asegurado, **hasta un límite económico máximo de 150 €.**

6.32 Reclamación en contratos de compra en el extranjero

ARAG garantiza la reclamación por el incumplimiento de los contratos de compra, celebrados en el extranjero 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 es de 3.000 euros.

7. 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 o congénitas, así como sus consecuencias, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje, excepto para la garantía de "Repatriación o transporte del Asegurado fallecido".
- 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.

8. 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.

9. 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.

10. 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

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 24 HORAS

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.

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EXCLUSIVAMENTE EN EL MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO

Este seguro cubre, exclusivamente y hasta el límite indicado en las condiciones particulares de la póliza, la indemnización por fallecimiento e invalidez del ASEGURADO a consecuencia del accidente del medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.) o en barcos de crucero.

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.

La indemnización prevista en el Seguro de accidentes personales exclusivamente en el medio de transporte público no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma póliza.

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 extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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

2. Riesgos excluidos:

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

www.intermundial.com

Una compañía de  **ATLANTIGO**

A vintage world map titled "THE WORLD" is spread out on a wooden surface. A brass compass sits at the top. Two hands are visible: one holding a silver pen and pointing at a location in East Asia, and the other pointing at a location in Europe. The map shows various countries and oceans, with labels like "ATLANTIC OCEAN", "PACIFIC OCEAN", "EUROPE", "ASIA", and "AFRICA".

General Conditions

Grand Tour

Particular Conditions

Grand Tour



For the Policy with number 56-0036159, 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 IM TRAVELERS CLUB, S.L.U. and INSURER ARAG S.E., Sucursal en España.

Cruises 25% surcharge on the premiums indicated

FOR PERFORMANCE OF SPORTS AND/OR ADVENTURE ACTIVITIES: 30% SURCHARGE ON THE PREMIUMS INDICATED

All natural persons who are customers of the travel agent linked to the insurance Policyholder and who are notified by the said Policyholder and listed on the Certificates issued shall be deemed to be Insureds.

Non-accumulable surcharges

Sports and/or adventure activities

The activities listed below are deemed to be included as part of the cover provided by this policy, **so long as they do not constitute the main reason for the trip and are not performed on a professional and/or competitive basis:**

Athletics, activities performed in a gymnasium, ranch activities (amateur bullrunning, etc.), basketball, motorboats (with driver), bicycle rides, canoeing, curling, firearm sports / small-game shooting, organized hot-air ballooning, excursions in general, jogging, football, golf, pedal-boating, ball games, beach games and other beach and campsite activities, karting, kayaking, jetskiing, snowmobiling, swimming, sailing, orientation, paddle-surfing, padel tennis, paintballing, tourist helicopter ride, skating, fishing, rowing, Tibetan rope bridge, snow rackets, climbing-wall, 4x4 routes, segwaying, hillwalking, snorkelling, surfing and windsurfing, tennis, zip-wire, trekking at an altitude of less than 3,000 metres, snow sledging at a ski resort, dog-sledging (mushing), equestrian tourism, and any other activities of a similar nature, provided that they have been agreed in advance by ARAG.

In addition, **and following payment of the corresponding premium upgrade** to ARAG, cover may be extended to include the following activities:

White-water rafting, airsoft, canyoning, scuba-diving and sub-aquatic activities **at a depth of less than 20 metres**, bouldering **up to a height of 8 metres**, horse-riding, rock-climbing, fencing, speleology **at a depth of less than 150 metres**, waterskiing, fly-surfing, hydrobob, hydrospeed, kite-surfing, bicycle tourism, mountain-biking, deep-water soloing **up to a height of 8 metres**, quad-biking, rafting, abseiling, bungee-jumping, survival, trekking up to an altitude of 5,000 metres, and any other similar activities, **provided that they have been agreed in advance by ARAG.**

The following activities are expressly excluded from the scope of the cover provided by this insurance:

Activities performed at an altitude of over 5,000 metres, underwater activities at a depth of more than 20 metres, martial arts, ascents or aeronautical trips, bug wall, bobsleigh, boxing, speed or endurance racing, big-game hunting, track cycling, cyclecross, combat sports, sports involving motorcycles, Alpine climbing, classic climbing, integral solo climbing, ice climbing, skiing, winter sports, sports schools and associations, cave-diving, caving at a depth of over 150 metres, caving in virgin chasms, speedboats, luge, polo, rugby, trial, skeleton, or any other activities not expressly agreed by the Company.

Notwithstanding the above provisions, the practice of any sporting and/or adventure activity on a professional basis, and participation in sporting competitions, whether official or private, training sessions, trials, or bets, is excluded from the scope of the cover provided by this insurance. 'Competition' shall be deemed to mean any situation where a sporting activity is performed within the framework of an act or event organized by a third party other than the Policyholder and/or the Insured. For the purposes of this Policy

Territorial scope:

LOCAL, CONTINENTAL Y PAISES RIBEREÑOS DEL MEDITERRÁNEO y MUNDIAL

For the present policy, the Local area is restricted solely and exclusively to Spain, and the Continental area to Europe and countries bordering the Mediterranean.

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.

BENEFITS AND LIMITS:

This insurance covers all items shown as being covered in the following table of benefits, up to the limits stated.

Table of benefits

1) Assistance Cover

Medical and healthcare

- Spain _____ 2.500 €
- Europe _____ 75.000 €
- World _____ 500.000 €
- Dental expenses _____ 150 €

Repatriation or medical transfer of injured or sick persons _____ unlimited

Repatriation or transport of other insured persons _____ unlimited

Travel by a family member in the event of hospitalization more than 5 days _____ unlimited

- Accommodation costs of the family member (100 €/day) _____ 1.000 €

Convalescence at the hotel _____ 1.000 €

Repatriation or transport of the deceased insured _____ unlimited

Early return due to the death of a family member _____ unlimited

Early return due to hospitalization of a family member more than 5 days _____ unlimited

Early return due to serious incident at insured's home or professional premises _____ unlimited

Sending of urgent messages _____ included

Dispatch of medicines to a foreign country _____ unlimited

Interpreter service _____ included

Cash advances while abroad _____ 3.000 €

Hijack costs _____ 3.000 €

Information service _____ included

Search and rescue of the insured _____ 3.000 €

Cancellation of cards _____ included

Legal advice provided remotely when travelling _____ included

Loss of the keys to one's habitual residence _____ 75 €

Opening and repair of safes and strongboxes _____ 175 €

2) Baggage Cover

Stolen or damaged baggage

- Spain _____ 750 €
- Europe _____ 1.000 €
- World _____ 1.500 €

Delays in reclaiming checked-in baggage _____ 150 €

Dispatch of items left behind or stolen during the trip _____ 150 €

Search for, location, and dispatch of lost baggage _____ included

Costs for replacing lost or stolen documents _____ 200 €

3) Travel cancellation and holiday refund cover

Trip cancellation _____ optional

Refund for holidays missed

- Spain _____ 750 €
- Europe _____ 1.500 €
- World _____ 3.500 €

4) Cover for delays and missed services

Late departure of the mode of transport _____ 350 €

Change to the services initially booked

- Change of hotels/apartments _____ 200 €
- Departure of alternative transport _____ 200 €

5) Special Cover

Assistance to family members at the home of the hospitalised insured person _____ 150 €

Criminal liability defence in a foreign country _____ 3.000 €

Claiming on purchase contracts in a foreign country _____ 3.000 €

6) Complementary Personal Accident Insurance

Personal accidents

- Death _____ 6.500 €
- Disablement _____ 6.500 €

Personal accidents on modes of transport

- Death _____ 20.000 €
- Disablement _____ 20.000 €

7) Complementary Civil Liability Insurance

Private civil liability _____ 60.000 €

Territorial scope:

For the present policy, the Local area is restricted solely and exclusively to Spain, and the Continental area to Europe and countries bordering the Mediterranean.

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 Insurer's obligations deriving from the cover contained in this policy end the moment the Insured has returned to his/her habitual residence or is admitted to a medical facility located within the municipal district of his/her habitual residence.

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. Certificates issued online shall also be deemed to be Tokens.

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

Payment of the premiums to arag:

Once a month ARAG shall issue a direct-debit demand for the total amount due and payable generated in connection with the trips notified by the insurance Policyholder, which shall be charged to the current account held by the Policyholder, the details of which will have been supplied in advance upon the entry into force of this policy.

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 documentation in proof of his/her rights as beneficiary, as well as instructions and a telephone number for emergencies.

ARAG's telephone number is 91 566 15 88 when calling from Spain, or 34 91 566 15 88 when calling from abroad. Calls may be made reversing the charges.

Reference to the conditions of the policy:

In all matters not expressly envisaged in this Schedule of Cover, we are required to refer back to the provisions of the General Conditions of ARAG policy number : 560036159 procured by and in the possession of the policyholder.

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.

Special Conditions

The extent of the cover provided as described in the General Conditions of the Policy is amended as follows:

1.1 MEDICAL AND HEALTHCARE

ARAG shall, **up to the limit indicated in the Schedule of Cover of the policy**, bear the costs associated with the intervention of healthcare professionals and establishments required in order to treat the sick or injured Insured, **provided that the said intervention has been performed with the conformity of the Insurer's medical team.**

The services listed below, which list is not intended to be exhaustive, are expressly included, provided that the seriousness of the case so requires:

- a) Treatment by emergency medical teams.
- 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. **This cover does not include the cost of successive medication or pharmaceutical expenses deriving from medical processes that are chronic in nature.**

In the event of a life-threatening emergency as a result of an unforeseeable complication linked to a chronic, congenital, or pre-existing illness, ARAG **shall only bear the cost of the initial healthcare assistance provided under emergency conditions and within the first 24 hours counted as from admission to hospital.**

The costs covered under this heading may not under any circumstances exceed 10% of the insured sum for the Medical and Healthcare Cover, up to a maximum of 25,000 euros.

Likewise, in acute cases with prior comorbidity (i.e. in processes covered by this policy where chronic, congenital, or pre-existing illnesses also arise), the maximum limit on medical costs is established at 10% of the insured sum for the Medical and Healthcare Cover provision, up to a maximum of 25,000 euros.

Save in emergency situations or verifiable force majeure, **the Insurer, through its medical team, shall determine which medical centre the Insured is to be referred to on the basis of the injury or illness he/she has suffered.**

In the case of illnesses or accidents occurring within the scope of the cover that has been procured, if the prognosis made by the Insurer's medical team concludes that given the seriousness of the Insured's case, he/she requires treatment lasting longer than 14 days, ARAG may, provided that the medical condition of the Insured allows this, arrange for the Insured to be transferred to his/her place of habitual residence so that he/she can receive (or where pertinent, continue with) the said treatment by way of the standard healthcare services at his/her place of residence. **In the event that the Insured does not agree to the said transfer, the Insurer shall be immediately released from its duties in respect of paying for the services included as part of this cover.**

Likewise, and **up to the limit indicated in the Schedule of Cover of the policy**, ARAG shall bear the cost of professional intervention in the event of severe dental problems, which shall be deemed to mean those requiring urgent treatment due to infection or trauma.

1.23 SEARCH AND RESCUE OF THE INSURED

(benefit included with the adventure surcharge)

Should the INSURED become lost or go missing while performing the activities covered by an additional premium, the INSURER shall bear the cost of any sums claimed against the INSURED in connection with searching

for him/her, whether carried out by the community or any public or private rescue bodies, **up to the limit indicated in the SCHEDULE OF COVER.**

The first 120 euros shall be payable by the INSURED.

2.1 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 attributable to the carrier, occurring during the course of the journey, reimbursement is covered for the material losses, **up to the limit established in the SCHEDULE OF COVER of the policy.**

Exclusively with regard to robbery, reimbursement may not exceed the sum of 500 euros.

For the purposes of this cover, robbery applies only to theft committed using violence or intimidation against the person or using force against property. 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 refund 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.

The said refund shall be determined on the basis of the replacement value on the day of the loss after first deducting depreciation for wear and tear.

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.

The Insurer reserves the right to request reasonable proof or documentation from the Insured in order to be able to make a pay-out under this cover.

3.1 TRIP CANCELLATION COSTS

ARAG shall cover, up to the economic limit indicated in the Schedule of Cover of the policy and subject to the specific cancellation exclusions referred to in this policy, the reimbursement of the cancellation fees generated chargeable to the Insured and imposed under the general conditions of sale of the Travel Agent or of any of the travel suppliers, including administrative fees, provided that the trip is cancelled prior to departure and for one of the following reasons arising after the insurance was purchased, preventing the Insured from travelling on the planned dates:

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

The Insured, his/her spouse, and ascending or descending kin up to the third degree of consanguinity or affinity.

The Insured's companion, booked as part of the same reservation.

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.

For the purposes of the insurance cover, the following terms have the following meanings:

- Serious illness: a state of ill-health verified by a medical professional requiring the patient to be confined to bed and to cease all activities, both professional and private, within the thirty days leading up to the planned trip.

- Serious accident: any bodily injury resulting from a violent, sudden, and external cause that is contrary to the intentions of the victim, the consequences of which prevent him/her from travelling away from his/her habitual residence in normal manner. Where the illness or accident affects any of the said persons other than persons insured under this policy, **the illness or accident shall be deemed to be serious where - subsequent to the**

purchase of the insurance - it entails hospitalization or the need to be confined to bed, and requires, in the opinion of a medical professional, constant care and attention by medical staff or by persons designated for this purpose, following doctor's instructions, within the 12 days leading up to the trip departure date.

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 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. **Dismissal for disciplinary reasons is excluded.**

4) Starting a new job 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) Being called up for jury service or being summonsed as a witness by a Court of Law.

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 persons who are to accompany the Insured, up to a maximum of two, 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 or in the company of a minor.

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, his/her spouse, or ascending or descending kin of the first or second degree of consanguinity or affinity.

The Insured's companion, booked as part of the same reservation.

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 affecting the Insured or the spouse or common-law spouse of the Insured, 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 of the Insured for reasons not relating to a criminal offence.

19) Arrival of an adopted child. **Trips or procedures which are necessary to formalize the receipt of an adopted child are excluded.**

20) Summons calling the Insured to attend divorce proceedings. **Being called by one's own lawyer to perform formalities is excluded.**

21) Extension of the Insured's employment contract.

22) Award of official scholarships preventing the trip from taking place.

23) Unexpected call to undergo an organ transplant affecting the Insured or his/her kin up to the second degree of consanguinity or affinity or the Insured's companion.

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

25) Any serious illness affecting **children under 48 months** who are insureds under this policy or first-degree family members of the Insured, arising during the 2 days prior to the date of departure and which prevents the trip from going ahead.

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

27) Breakdown or accident affecting the vehicle owned by the Insured that prevents the trip from commencing or continuing. **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) Abandonment of the trip **due to a delay of over 24 hours affecting the mode of transport** resulting in the reason for the trip ceasing to exist.

Cancellation charges shall be reimbursed provided that these have not already been paid by the transport provider.

31) Theft, death, illness, or serious accident affecting a pet animal owned by the Insured or his/her spouse or common-law spouse.

The refund of the cancellation costs for the trip is covered, where the trip is cancelled for one of the following reasons:

Robbery of the animal, understood as the unlawful appropriation of the animal by third parties by way of acts involving force against property or violence against the person. In order for the said cancellation costs to be refunded, **the Insured must file a copy of the police report in respect of the said robbery which must be dated no more than 3 days prior to the date of departure.**

Serious illness or accident affecting the pet animal: a state of ill-health, verified by a vet. An illness or accident shall be deemed to be serious where - subsequent to the purchase of the insurance - it requires, in the opinion of a vet, constant care and attention by persons designated for this purpose, following the vet's instructions, **within the 12 days leading up to the trip departure date and preventing the trip from going ahead.**

32) Announcement of a Mass Redundancy Package directly affecting the Insured as an employee whereby his/her working hours are partially or fully reduced. **This circumstance must arise after the date on which the insurance was purchased.**

33) Request for urgent and compulsory enlistment into the ranks of the Armed Forces, Police or Fire Brigade.

34) Traffic offence penalty **in excess of €600.**

35) Serious illness, serious accident, or death of the direct superior of the Insured, occurring after the insurance was purchased and provided that this circumstance prevents the Insured from going on the trip, at the request of the Company he is employed by.

36) The Insured or one of his/her first-degree family members is called to have urgent medical tests to be performed by the Public Health Service, provided that these are justified by the seriousness of the case and coincide with the dates of the trip.

37) Giving birth prematurely by the Insured, **prior to the 29th week of pregnancy.**

38) A claim or accident affecting the Insured's home, occurring after the insurance was purchased, **in excess of €600 and which is not covered by his/her home insurance.**

39) Theft of the vehicle owned by the Insured preventing the trip from commencing or continuing.

40) Side-effects of vaccinations required for the trip, provided that they result in a serious illness that prevents travel.

41) 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.**

42) 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.

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, congenital, or degenerative illnesses affecting the Family Members described in the General Conditions undergoing alterations to their condition not 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 41 and 42 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.

3.2 INTERRUPTION OF HOLIDAYS FOR A MISSED STAY

The INSURER shall reimburse the Insured, **up to the limit established in the Schedule of Cover**, for services that have been booked but that, due to the Insurer transferring the INSURED back home as a result of an incident covered by the policy, have not been enjoyed. The compensation shall be calculated on the basis of the value of the terrestrial services not used, as from the day after the day on which repatriation and early return home organized by the INSURER occurs, provided that the INSURED has not been able to recover the sums from the trip organizer. **Return tickets are excluded.**

For the purposes of this cover, terrestrial services shall be deemed to mean stays at hotels or apartments, excursions by land, or any other terrestrial benefits (hotel board, bus, limousine, etc.) procured prior to the date of departure. The number of days missed shall be counted as from the day after the day on which the early return home or the medical repatriation organized by the INSURED and giving rise to the interruption of the trip occurred, except in cases of hospitalization of the INSURED, in which case they shall be counted as from the day on which he/she was admitted to hospital, ultimately leading to his/her medical repatriation organized by the INSURED.

This cover shall apply only in the following situations:

1. Illness or accident affecting the INSURED.
2. The hospitalization of a non-insured RELATIVE, after the date of departure, **requiring his/her admission for 24 hours or more.**
3. Death of the INSURED or of a NON-INSURED RELATIVE during the trip.
4. 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 or is the direct operator (manager), and the presence of the Insured is necessarily required.

SPECIFIC EXCLUSIONS APPLICABLE TO COVER FOR TRIP CANCELLATION COSTS AND INTERRUPTION OF HOLIDAYS FOR A MISSED STAY

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, pre-existing, or congenital 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, congenital, or degenerative illnesses affecting the Family Members described in the General Conditions undergoing alterations to their condition not 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, pandemics, medical quarantine, and pollution, whether in the country of origin or in the destination country.

G) 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.

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

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

*** Exclusion Q) is added to the general exclusions for Assistance:**

EXCLUSIONS APPLICABLE TO THE ASSISTANCE COVER

The following cover is not included:

a) Any benefits or services that have not been requested from the INSURER and that have not been provided by or with the approval of the INSURER, save in cases of force majeure or material impossibility, duly established.

b) Any claims caused by the malicious conduct of the INSURED, the POLICYHOLDER, the BENEFICIARIES, or the persons travelling with the INSURED.

c) Claims occurring in the event of war, protests, or popular uprisings, acts of terrorism or sabotage, strikes, arrest by the authorities for any criminal offence not deriving from a road traffic accident, restrictions on free movement, or any other situation of force majeure, unless the INSURED can establish that the claim has nothing to do with any such circumstances.

d) Any accidents occurring while participating in sporting competitions, whether official or private, or while participating in training, trials, or bets.

e) Claim events deriving from radiation emitted by nuclear transmutation, nuclear decay, or radioactivity, or those deriving from biological or chemical agents.

f) Rescue in the mountains, at sea, or in the desert.

g) Save for the provisions of the 'MEDICAL AND HEALTHCARE ASSISTANCE' cover forming part of these GENERAL CONDITIONS, any chronic, pre-existing, or congenital circumstances, medical conditions, or illnesses, as well as any consequences thereof suffered by the insured prior to the policy coming into effect.

h) Any illnesses or accidents occurring in the performance of a profession of a manual nature.

i) Suicide or any illnesses or injuries resulting from attempted suicide or self-inflicted intentionally by the insured against him/herself.

j) Treatments or illnesses or ill-health caused by the deliberate intake or administration of toxic substances (drugs), alcohol, narcotics, or the use of medicines without a medical prescription.

k) Any costs incurred in connection with any prosthetic or orthotic devices.

l) Childbirth.

m) Pregnancy, other than unforeseeable complications during the first 24 weeks of pregnancy.

n) Periodical, preventive, or paediatric medical check-ups.

o) Any medical or pharmaceutical costs of any kind arising as a result of malicious conduct by the INSURED, or by abandoning treatment where it is foreseeable that his/her health will deteriorate.

p) The INSURER shall not bear any medical or pharmaceutical costs of less than €9.00.

q) Use of a specially-equipped medical aircraft anywhere outside Europe and countries bordering the Mediterranean or Jordan, and always at the discretion of the Insurer's Medical Team.

The exclusions listed under d) and h) may be lifted with the prior express authorization of the INSURER and upon payment of an agreed additional premium, and this shall be specified in the SCHEDULE OF COVER of the policy.

General Conditions

Introduction

This insurance contract is governed by the provisions of these General Conditions and the policy's Particular Conditions, in accordance with that established in Law 50/1980 of October 8 on Insurance Contracts, and Law 20/2015, of July 14, on the organisation, supervision and solvency of insurance and reinsurance entities.

Definitions

Definitions of terms in this contract:

Insurer:

ARAG S.E., Subsidiary in Spain, which assumes the risks established in the policy.

Policyholder:

The individual or legal entity that has taken out this contract with the INSURER responsible for the obligations deriving from it, except those that by their nature must be fulfilled by the Insured Party.

Insured party:

The individual or legal entity who assumes the obligations derived from the contract.

Policy:

The contractual document that contains the Regulatory Insurance Conditions. They are an integral part of the General Conditions, the Particular Conditions that individualise each risk, and any appendixes or annexes that are attached to complete or modify them.

Premium:

The price of the insurance will vary according to the different coverage areas, which will be determined in the Particular Conditions of the policy.

The receipt will also contain legally applicable surcharges and taxes.

Family members:

The INSURED PARTY'S spouse, defacto partner or live-in partner, and relatives up to the third degree - parents, children, grandparents, grandchildren, siblings, uncle and aunts, nephews and nieces and in-laws - are considered the INSURED PARTY'S family.

Travel:

Any trip made outside the INSURED PARTY'S habitual residence, from their departure until their return at then end of that trip.

Serious illness:

Alteration of health, verified by a medical professional, requiring that the patient remain in bed or implying the cessation of any activity, professional or personal, thirty days before the planned trip begins.

When the illness affects any other persons other than the INSURED PARTY, it will be considered serious when it implies, after taking out the insurance contract, hospitalisation or bed-rest, **and in the opinion of a medical professio-**

nal, requires the attention and continuous care of health personnel, with medical prescription within 12 days before the start of the trip.

Serious accident:

Any bodily injury that derives from a violent, sudden, external and unintentional action, whose consequences prevent the injured person from leaving their habitual residence.

When the accident affects any other persons other than the INSURED PARTY, it will be considered serious when it implies, after taking out the insurance contract, hospitalisation or bed-rest, **and in the opinion of a medical professional, requires the attention and continuous care of health personnel, with medical prescription within 12 days before the start of the trip.**

Kidnapping:

Illegally detaining a person to demand money for their rescue, extort, or for any other political or social purpose, threatening the life or health of that victim.

1. Purpose of the contract

The coverages of this insurance will begin at midnight or the moment the INSURED PARTY leaves their habitual residence, of the day indicated as the day the trip commences, and thus declared by the POLICYHOLDER to the INSURER. They will end at midnight on the day indicated as the day the trip ends, or when the INSURED has returned to their habitual residence.

For the purposes of this Travel Cancellation Expenses coverage, this policy will take effect at midnight on the day the insurance is taken out, and coverage will end the moment the INSURED PARTY starts the insured trip. **In any case, this insurance policy will only be valid if it was taken out when the insured trip was confirmed or during the following 7 days.**

Assistance, luggage and loss of services coverages will only take effect when the INSURED PARTY is travelling outside, and at a distance of more than 20 km or "the minimum distance in kilometres", their region of habitual residence.

Likewise, and in the event that the Insured Party's habitual residence is abroad, this policy will only be effective when it has been signed in Spain.

2. Territorial validity

The insurance is valid within the territorial scope described in the PARTICULAR CONDITIONS. In general:

Local Scope: is when the insured trip and its origin and destination occur within the same country.

Continental Scope: is when the countries between the origin and destination of the insured trip are within the same geographic continent.

Trips originating in Europe are considered continental when the destination of the trip is one of the countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), provided that this is specified in the particular conditions of the policy.

The World Scope: is when the countries between the origin and destination of the insured trip are in different geographic continents.

3. Temporary validity

In the temporary modality the maxim duration of the insurance coverage will be that specified in the PARTICULAR CONDITIONS.

In any case, when the habitual residence of the INSURED PARTY is in Spain, **the duration of the trip may not exceed 365 consecutive days (366 for leap years)**. If, on the contrary, the INSURED PARTY's habitual residence was outside of Spain, **the duration of the trip may not exceed 120 consecutive days in any case**.

In the annual mode, **trips that last longer than 60 consecutive days taking place outside the insured party's habitual residence will not be covered**.

4. Payment of premiums

The POLICYHOLDER is obliged to pay the premium as soon as the contract is finalised. Successive premiums must be paid on the date of the corresponding maturities.

If there is no location specified in the PARTICULAR CONDITIONS for the payment of the premium, it must be paid at the Policyholder's address.

In case of non-payment of the first annuity, the effects of the coverage will not begin and the Insurer may terminate or demand payment of the agreed premium. Non-payment of any other successive annuities will result in - after one month has elapsed since expiration - the suspension of the coverage insured by the policy. **In any case, coverage will take effect on midnight of the day the Insured Party pays the premium.**

5. Information regarding risk

The POLICYHOLDER has the duty to declare to the INSURER, before the formalisation of the contract, all the circumstances known to them that may influence the risk assessment, according to the questionnaire submitted to them. They will be exempt if the INSURER does not give them a questionnaire or when, even if they have been given the questionnaire, there are circumstances that may influence the risk assessment and have not included in the questionnaire.

The INSURER may terminate the contract within a period of one month, starting from the moment the difference or inaccuracy of the POLICYHOLDER's declaration is made known to them.

During the term of the contract, the Insured Party must notify the Insurer, as soon as possible, of any modifications to the circumstances declared in the questionnaire mentioned in this article that might aggravate the risk and are of such a nature that if they had been known by the Insurer at the time of the formalisation of the contract, that entity would not have formalised it or it would have done so under more serious conditions.

Once an increase in the risk is known, the INSURER may, within a period of one month, either offer a modification of the contract or terminate it.

If there is a risk reduction, the INSURED PARTY is entitled, from the next annuity, to a reduction in the amount of the premium in proportion to the reduction of the risk.

6. Guarantees covered

As soon as the INSURER is notified, in accordance with the procedure indicated in Article 10, of an incident in accordance with the procedure referred to in the Article, DECLARATION OF AN INCIDENT, they guarantee provision of the following services:

Coverages that may have been contracted are listed in the following articles and those that are actually contracted will be indicated in the Particular Conditions of the policy.

1) ASSISTANCE COVERAGE

1.1 MEDICAL AND HEALTH CARE

The INSURER is responsible for all expenses arising from the intervention of health-care professionals and establishments required to ensure the INSURED, sick or injured PARTY's care.

The following services are expressly included, without limitation:

- a) Attention by emergency medical teams and specialists.
- b) Complementary medical examinations.
- c) Hospitalisations, treatments and surgeries.
- d) Supply of medication when hospitalised or reimbursement of its cost for injuries or illnesses that do not require hospitalisation.

Successive payments for medications or pharmaceutical expenses arising from any chronic process shall be excluded from this coverage.

In case of vital emergency as a result of an unpredictable complication of a chronic, congenital or pre-existing illness, the INSURER will cover only for the costs of emergency medical assistance carried out within the first 24 hours from admission into hospital.

Except in the case of an emergency or proven force majeure, **the Insurer, through their medical team, shall decide which medical centre the Insured will be referred to based on their injury or illness.**

For illnesses or accidents occurring within the scope of the contracted coverage, should the prognosis of the Insurer's medical team dictate that the Insured **requires long-term treatment** given the seriousness of the case, ARAG will transfer the Insured to their usual place of residence to receive such treatment by the usual healthcare means in their place of residence. **If the Insured does not accept this transfer, the obligations of the Insurer regarding payment of services covered by this guarantee will cease immediately.**

Long-term treatment means any treatment exceeding 60 days from the date of diagnosis.

Likewise, **and up to the limit given in the Particular Conditions of the policy**, ARAG will be responsible for the expenses of professionals for acute dental problems, understood as infection, pain or trauma requiring urgent treatment.

1.2 REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF THE INJURED OR ILL

In the event of an accident or illness occurring to the INSURED PARTY preventing their continuation of the trip, as according to a medical professional, the INSURER will be responsible for:

- a) The cost of transportation by ambulance to the nearest clinic or hospital.
- b) Revision by a Medical Team, led by the doctor who treats the injured or ill INSURED PARTY, to determine the suitable measures for the best treatment and eventual transfer to another more appropriate Hospital, Health Centre or their habitual residence.
- c) The cost of transporting the injured or ill person, by the most suitable means, to the prescribed hospital, health centre or their habitual residence.

The means of transport used will in each case be decided by the INSURER's Medical Team according to the urgency and severity of the case.

Exclusively in Europe and always at the discretion of the Insurer's Medical Team, a specially conditioned medical aeroplane may be used.

If the INSURED PARTY is admitted to a hospital or health centre far from their habitual residence, the INSURER will cover the subsequent transfer to their home address.

1.3 REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF COMPANIONS

When the coverage for "REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF OTHER INSURED PERSONS" is applied due to one of the INSURED PARTIES falling ill or having an accident, the INSURER will cover the transport of up to two more companions, so that they can accompany the injured or ill INSURED PARTY back to their habitual residence to the place of hospitalisation.

In the event that the Insured does not have his habitual residence in Spain, he will be repatriated to the place of commencement of the trip in Spain.

1.4 REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF MINOR OR DISABLED CHILD.

If the INSURED PARTY who has been repatriated or transferred pursuant to the coverage established in 'REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF THE INJURED OR ILL', were the only adult travelling with disabled children or children aged under fifteen, the INSURER will arrange and cover the round-trip travel of a steward or person designated by the INSURED PARTY to accompany the children back to their habitual residence.

In the event that the Insured does not have his habitual residence in Spain, he will be repatriated to the place of commencement of the trip in Spain.

1.5 TRAVEL FOR A RELATIVE IN CASE OF HOSPITALISATION

If the ill or injured INSURED PARTY's condition **requires hospitalisation for a period exceeding five days**, the INSURER will arrange for a relative of the INSURED PARTY or the person designated by them, a round-trip travel, by plane (economy class) or train (1st class), so that they can accompany them during their hospitalisation.

The INSURER will also pay, in concept of the companion's accommodation expenses and upon presentation of the corresponding invoices, **up to the daily limit established in the policy's PARTICULAR CONDITIONS, for a maximum period of 10 days.**

1.6 CONVALESCENCE IN HOTEL

If medical recommendations do not allow the ill or injured INSURED PARTY to return to their habitual residence, the INSURER will cover the hotel expenses incurred by the convalescence **up to the total daily limit established in the policy's PARTICULAR CONDITIONS, and for a maximum limit of 10 days.**

1.7 REPATRIATION OR TRANSPORTATION OF A DECEASED INSURED PARTY

Should the INSURED PARTY pass away, the INSURER will be responsible for the expenses of the transfer of the body to the place of burial. These costs include postmortem conditioning expenses according to legal requirements.

Burial and ceremony costs are not included.

The INSURER will arrange for the return of up to two accompanying INSURED PARTIES to accompany the body to the place of burial in their habitual residence.

In the event that the Insured does not have his habitual residence in Spain, he will be repatriated to the place of commencement of the trip in Spain.

1.8 EARLY RETURN DUE TO THE DEATH OF A RELATIVE

If any of the INSURED PARTIES must interrupt their trip because of the death of a family member, the INSURER will cover transportation costs by plane (economy class) or train (1st class), from where they are to the burial location.

Likewise, the INSURER will cover a second ticket for the transportation of the person accompanying the INSURED PARTY on that same trip, **provided that this second person is insured by this policy.**

1.9 EARLY RETURN DUE TO HOSPITALISATION OF A RELATIVE

If one of the INSURED PARTIES needs to interrupt their trip because of the hospitalisation of a family member due to an accident or serious illness requiring **a minimum hospitalisation of 5 days, occurring after the start date of the trip**, the INSURER will cover transportation costs to their habitual residence.

Likewise, the INSURER will cover a second ticket for the transportation of the person accompanying the INSURED PARTY on that same trip, provided that this second person is insured by this policy.

1.10 EARLY RETURN DUE TO SERIOUS INCIDENT IN THE INSURED PARTY'S HOME OR WORK PREMISES

The INSURER will cover the cost of a return ticket for the INSURED PARTY if they need to return to their habitual residence early because of serious damage to their main residence or professional premises - provided that the INSURED PARTY is the direct operator or self-employed - caused by fire, and provided the fire has led to the intervention of firefighters; theft reported to the police authorities or serious flood. The presence of the Insured Party has to be essential for any of these cases, they cannot be situations that can be resolved by a family member or a person they trust and **the event must have occurred after the start date of the trip**.

Likewise, the INSURER will cover a second ticket for the transportation of the person accompanying the INSURED PARTY on that same trip, provided that this second person is insured by this policy.

For this clause to be valid, **the INSURED PARTY must provide the INSURER with documents or certificates supporting the event that caused the interruption of the trip** (the original fire report, police report, insurance company report, or similar documentation).

1.15 SENDING URGENT MESSAGES

The INSURER will arrange the delivery of any urgent message issued by the INSURED PARTY deriving from an event covered by this policy.

1.16 DELIVERY OF MEDICINES ABROAD

In the event that the INSURED PARTY needs medication that they cannot find abroad, the INSURER will cover the costs of locating it and delivering it to them through the fastest method possible subject to local legislations.

This clause is void if the medication is no longer manufactured and is unavailable through the usual channels of distribution.

The INSURED PARTY will reimburse the INSURER for the cost of the medication upon presentation of the invoice for its purchase.

1.17 INTERPRETATION SERVICES.

If the INSURED PARTY needed an interpreter for any of the assistance coverages described in the policy's PARTICULAR CONDITIONS, the INSURER will make one available to them in order to ensure the correct translation of the circumstances and situation.

1.19. ADVANCE OF FUNDS WHEN ABROAD

In the event that the Insured Party is unable to access financial resources by the means initially planned, such as traveller's checks, credit cards, bank transfer or similar, and they are unable to continue their trip because of that, the INSURER will advance funds to them, **provided they are given a deposit or guarantee for that advance, up to the amount established in the policy's PARTICULAR CONDITIONS**. These advanced funds must always be returned within a maximum period of thirty days.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO ASSISTANCE COVERAGES

The following are not covered by this insurance policy:

- a) Benefits that have not been requested to the INSURER and that have been made without their previous agreement, except in cases of force majeure or those whose nature is impossible to demonstrate.
- b) Fraud committed by the INSURED PARTY, POLICYHOLDER, BENEFICIARIES or of the persons travelling with the INSURED PARTY.
- c) Claims that occurred during war, demonstrations and popular movements, acts of terrorism and sabotage, strikes, arrests by any authority for crimes not arising from a traffic accident, restrictions on free movement or any other case of force majeure, unless the INSURED PARTY proves that the incident is not related to such events.
- d) Accidents that occur when participating in, official or private, sports competitions, during training or testing and betting.
- e) Incidents caused by radiation from nuclear transmutation or disintegration or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.
- f) Rescues in mountain, sea or desert.
- g) Except for those indicated in the 'MEDICAL AND HEALTH CARE' section of these GENERAL CONDITIONS, any ailments or chronic and/or pre-existing illnesses, as well as their consequences, suffered by the Insured party prior to taking out the insurance policy.
- h) Diseases and accidents that occur when carrying out a manual job
- i) Suicide or illness and injury resulting from intent or intentionally caused by the Insured Party.
- j) Treatment for diseases or conditions caused by the intentional ingestion or consumption of alcohol, toxic substances (drugs), narcotics or the use of non-prescription medicines.
- k) The expenses incurred for any type of prosthesis and orthosis.
- l) Births
- m) Pregnancies, except for unforeseeable complications in the first 24 weeks of gestation.
- n) Periodic, preventive or paediatric medical check-ups.
- o) Any type of medical or pharmaceutical expense produced as a result of fraud by the INSURED PARTY, or because they withdrew from treatment which caused the deterioration of their health.
- p) The INSURER will not be responsible for medical or pharmaceutical expenses costing less than € 9.00.

Upon express authorisation from the INSURER and through agreeing a premium, exclusions d) and h) can be eliminated, which will be specified in the policy's PARTICULAR CONDITIONS.

2.1 THEFT AND DAMAGE TO LUGGAGE

Compensation for damage and/or loss of the INSURED PARTY's luggage or personal effects is guaranteed in cases of theft or total or partial loss caused by the carrier or fire or assault occurring during the course of the trip, **up to the limit established in the policy's PARTICULAR CONDITIONS.**

For the purposes of this coverage, theft is understood only when violence, intimidation or force has been committed by other people to carry out that act.

50% of the total luggage amount insured can be assigned to the coverage of cameras and photography, radio, sound, image devices and their accessories.

This compensation will always be in excess of and complementary to that received from the transport company; the Insured Party must present justification of the compensation they have received from their corresponding carrier, as well as a detailed list of the equipment and its estimated value.

This compensation shall be determined on the basis of the replacement value on the day of the incident after deduction of depreciation through use.

In order to cover any property or damages in the case of theft, the report given to the competent authorities must be presented.

The Insurer reserves the right to request from the Insured Party any reasonable tests or documentation in order to process payment of this compensation.

6.16 Delay in the delivery of luggage

ARAG shall, **up to a limit of 150 euros, subject to presentation of the relevant invoices**, reimburse expenses relating to the purchase of essential items required due to **a delay of 12 or more hours in the delivery of hold luggage. If the delay exceeds 24 hours, the compensation amount will be 105 euros for every 24 hours delay.**

Maximum limit payable: €150

Under no circumstances may this reimbursement be added to the reimbursement for the " THEFT OR DAMAGE TO LUGGAGE " guarantee.

If the delay occurs on the return trip, the cover only applies if the luggage is **delayed by more than 48 hours from the moment of arrival.**

For the assistance under this guarantee, the Insured must provide the Insurer with a supporting document specifying that the delay occurred and its duration, issued by the carrier.

6.17 Sending of objects which were forgotten or stolen during the trip

ARAG will organise and be responsible for the cost of sending the objects that were stolen and subsequently recovered, or simply forgotten by the Insured, **up to a limit of 150 euros, provided that the combined cost of said objects exceeds said amount.**

6. Search, location and sending of lost luggage

In case of lost luggage from a scheduled flight, ARAG will use all means at its disposal to locate it, inform the Insured of the developments that occur and, where appropriate, send it to the beneficiary at no charge.

6.19 Management costs due to loss of travel documents

Coverage is provided for the duly-evidenced costs for management and obtainment incurred by the INSURED PARTY, in relation to the replacement, which the INSURED must undertake, as a result of the loss or theft of credit cards, bank cheques, traveller's cheques or fuel vouchers, transport tickets, passports or visas, which occur during the journey and the stay, **up to the limit of 200 euros.** Losses deriving from the loss or theft of the aforementioned objects, or their undue use, by third parties, are not covered and therefore will not be compensated. **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.**

EXCLUSIONS APPLICABLE TO LUGGAGE COVERAGES

The following are not covered by this insurance policy:

a) Goods and material for professional use, jewels, being understood as objects of gold, platinum, pearls or precious stones; currency, banknotes, travel tickets, stamp collections, titles of any nature, identity documents and in general all paper documents and asset portfolios, credit cards, cassettes and/or hard-drives, documents recorded in electronic format or filmed; objects of value, understood to be sets of objects made of silver, paintings and works of art, any kinds of art collections and fine furs; prostheses, glasses and contact lenses; sports equipment; mobile phones; computer equipment such as laptops or tablets.

b) Theft, understood to be committed when the victim was not paying attention, without violence or intimidation or forced.

- c) Damage due to normal or natural wear, one's own actions and inadequate or insufficient packaging. Damage produced slowly by weather.
- d) Losses resulting from an object having simply been lost or forgotten, when not entrusted to a carrier.
- e) Theft during camping or caravanning in outside camping area; valuables in any camping modality are totally excluded from coverage.
- f) Damages, losses or thefts, resulting from personal belongings having been left unattended in a public place or in a place available to several different occupants.
- g) Breakage, unless it was caused by an accident in the means of transport taken, simple theft or with a fracture, due to aggression from armed robbery, by fire or extinguishing that fire.
- h) Damage caused directly or indirectly by acts of war, civil or military disorders, popular riot, strikes, earthquakes and radioactivity.
- i) Damage caused intentionally by the INSURED PARTY or by their gross negligence and those caused by liquids having been spilt inside the luggage.
- j) All motor vehicles, as well as their accessories.

3.1 TRAVEL CANCELLATION EXPENSES

ARAG guarantees the reimbursement of expenses due to the cancellation of a trip that was charged to the Insured Person, and which was billed to him or her in accordance with the general terms and conditions of sale of the Agency, or any other travel provider, including Management fees, **up to the monetary limit established in the Particular Conditions of this policy, and subject to the specific cancellation exclusions mentioned in this policy, provided that the trip is cancelled prior to its start date, and due to one of the following causes taking place after the start of the insurance contract, preventing the Insured Person from travelling on the dates booked:**

1) Severe illness or serious accident or death of:

The Insured Person, his/her spouse, ascendants or descendants up to the third degree of consanguinity or affinity.

The person travelling with the insured, included in the same booking.

The insured's professional substitute, as long as it is essential for the insured to assume this person's responsibilities as a result.

The person responsible for the custody of children who are minors or disabled persons while the INSURED PERSON is travelling. For this guarantee to be valid this person's full name must be provided when the policy is taken out.

For Insurance coverage purposes, the following meanings shall apply:

- Serious illness, an alteration in health, verified by a medical professional, that compels the patient to remain in bed and involves the cessation of any professional or private activity within the thirty days preceding the planned trip.
- Serious accident: all bodily injury resulting from a violent, sudden, external cause not intended by the injured party, whose consequences prevent normal travel from his/her usual address.

When the illness or accident affects one of the aforementioned persons, who is not insured on this policy, **it will be understood as severe when, after the date upon which the insurance policy is taken out, it requires hospitalisation or the need for bed rest, and requires, in the opinion of a medical profession, continuous care from healthcare staff, or people allocated for this purpose, accredited by a medical prescription within the 12 days proceeding the start of the trip.**

The Insured Person must report the event immediately after it occurs. The Insurer reserves the right to conduct a medical examination of the

Insured Person to assess the coverage for the case and determine whether the cause truly prevents the start of the trip. **Nonetheless, if the illness does not require hospitalisation, the Policy holder should file the claim within the 72 hours following the event originating the cause for cancellation of the trip.**

2) Serious harm as a result of theft, fire or other damage that affects:

- The regular and/or secondary residence of the Insured Person.

- The professional premises in which the Insured Person carries out a liberal profession, or in which he or she is a direct operator (manager), whereby the Insured Person's presence is required.

3) Dismissal of the Insured Person from employment, provided that when the policy was contracted there had been no verbal or written communication to this effect. **Disciplinary dismissal is excluded.**

4) Appointment to a new job in a different company, with a work contract, provided that the appointment takes place after the policy has been signed and the insured was not aware of this on the date when the stay was booked.

5) Any calls to appear as a party or witness, or to serve jury duty in a court of law.

6) Any calls to act as a member of an electoral college.

7) Attendance at official examinations called by a public authority after signing the insurance contract.

8) Cancellation due to the persons accompanying the insured person, up to a maximum of two, booked on the same trip and insured under the same policy, provided that the cancellation is due to one of the causes listed in this guarantee and, for this reason, the insured person has to travel alone or accompanied by a child.

9) Acts of air, land or naval piracy, which prevents the Insured Person from beginning or continuing with his or her trip. **Terrorist acts are excluded.**

10) Theft of documentation or luggage preventing the Insured Person from starting the trip.

11) Becoming aware that, after the reservation has been made, there is a tax obligation to make a parallel income declaration, **with a fee of more than €600.**

12) Denial of visas for unjustified causes.

The non-granting of a visa is expressly excluded, wherever the insured person has not carried out the corresponding processes according to the time frames and methods in place.

13) The compulsory transfer of the work for a period of over 3 months.

14) Unexpected appointment of surgical operation of:

The Insured Person, his/her spouse, ascendants or descendants of first or second degree of consanguinity or affinity. The person travelling with the insured, included in the same booking.

The insured's professional substitute, as long as it is essential for the insured to assume this person's responsibilities as a result.

The person responsible for the custody of children who are minors or disabled persons while the INSURED PERSON is travelling. For this guarantee to be valid this person's full name must be provided when the policy is taken out.

15) Complications of pregnancy or miscarriage of the Insured Person, spouse or civil partners requiring bed rest in the opinion of a medical professional.

Childbirth and pregnancy complications are excluded after the first month of pregnancy.

16) The official declaration of a disaster area in the place of residence of the Insured Person or at the trip's destination. This guarantee also covers official declarations of a disaster area in a place of transit towards the destination, provided that this is the only route by which it can be accessed.

Maximum compensation for a single incident shall not exceed 30,000 euros.

17) Winning a trip and/or stay similar to the one covered, free of charge, in a public prize draw before a notary public.

18) Detention of the Insured Person by the police for non-criminal causes.

19) Delivery of a child in adoption. **Trips or processes planned and required for formalising the delivery of a child being adopted.**

20) Official divorce summons of the Insured Person.The calls for proceedings with a lawyer of your own are excluded.

21) Work contract extension for the Insured Person

22) Official grants preventing the trip from taking place.

23) Unexpected call for organ transplant of the Insured person, relatives up to the second degree of consanguinity or affinity, or the companion of the Insured person.

24) The Insured Person's signature on official documents during the dates of the trip, **exclusively before Public Administrations.**

25) Any serious illness **suffered by children of under 48 months old**, who are insured on this policy, or who are first-degree relatives of the insured person, occurring within the 2 days preceding the start of the trip and which prevents the trip from taking place.

26) Legal declaration of insolvency by a company, which prevents the Insured Person from pursuing his/her professional activity

27) Breakdown or accident of the vehicle owned by the Insured preventing the start or the continuity of the trip. The breakdown should entail repairs that take more than 8 hours to carry out, or which cost more than €600, in both cases according to the scale established by the manufacturer.

28) Expenses involving the transfer of the Insured Person's travel arrangements to another person due to any of the guaranteed causes.

29) Cancellation of wedding arrangements, provided that the insured trip is a honeymoon trip.

30) Abandoning the trip due to a **delay of more than 24 hours in the method of transport**, caused by the purpose of the trip ceasing to exist.

Cancellation expenses will be compensated, unless they have already been paid for by the transportation company.

31) Theft, death, illness or serious accident of the pet that belongs to the Insured Person, spouse or civil partners.

The policy guarantees the reimbursement of the expenses for cancellation of a trip caused by:

Theft of the animal, understood as the unlawful seizure of the animal by a third party, through actions that entail the use of force with objects or violence with people. To receive the reimbursement for cancellation expenses, **the Insured person must present a copy of the theft report, which must be dated three days prior to the start of the trip at the most.**

Serious illness or accident of the pet: the alteration of the animal's health, declared by a veterinarian. This will be interpreted as serious when, after the policy is taken out, a veterinarian prescribes continual attention and care of the animal, **within the 12 days leading up to the start of the trip and thus impeding the trip.**

32) Presentation of Redundancy Plan that affects the Insured directly as an employee and in which his working hours are totally or partially reduced. **This circumstance must take place after the subscription date of the insurance.**

33) An urgent call to ranks to the Armed Forces, the Police Force or the Fire Brigade.

34) Traffic fine of **more than €600.**

35) Serious illness or accident or death of the direct superior of the Insured Person, occurring after the contract agreement, provided that this circumstance prevents the latter from carrying out the trip due to requirements of the Company of which he/she is an employee.

36) A summons for urgent medical tests of the Insured or first degree family members, carried out by the Public Health Service, provided that they coincide with the dates of the trip and are justified by the seriousness of the case.

37) Early childbirth, **in the first 29 weeks of pregnancy**, of the Insured Person.

38) An accident in the home of the Insured Person, taking place after taking out the insurance policy, resulting in costs of **more than €600 that are not covered in the home insurance policy**.

39) Theft of the vehicle owned by the Insured Person, preventing him or her from beginning or continuing the trip.

40) Consequences of vaccination required for a trip, provided that they cause a severe illness that impedes travelling.

It is a necessary prerequisite for this guarantee to be contracted at the same time as the journey to which this Insurance

Policy applies, or at most within 7 days.

SPECIFIC EXCLUSIONS FROM THE "COSTS OF CANCELLATION OF THE TRIP" GUARANTEE:

The following are not covered by this guarantee:

a) A cosmetic treatment, a cure, a recommendation not to travel by air due to a diagnosis which does not make it impossible to use the contracted means of transport, the lack or contraindication of vaccination, the impossibility of continuing the recommended preventive medicinal treatment at certain destinations, the voluntary termination of pregnancies, alcoholism, the consumption of drugs or narcotics, unless they were prescribed by a doctor and they are consumed in the manner indicated.

b) Mental, psychological or nervous disorders and depressions without hospitalisation, or which justify hospitalisation of less than seven days.

c) Chronic, pre-existing or congenital conditions of all travellers who have suffered aggravations within the 30 days prior to contracting the policy.

d) Chronic, pre-existing, congenital or degenerative conditions of the relatives described in the Specific Conditions who are not insured and who suffer deteriorations in their condition which do not require emergency clinical treatment or hospitalisation, after the time the insurance policy was contracted.

e) Participation in bets, competitions (with the exception of fun runs in a non-professional capacity), contests, duels, crimes, brawls, except in the case of legitimate defence.

f) Epidemics, pandemics, medical quarantine and pollution, in both the country of origin and the travel destination or the countries of transit.

g) War, declared or not, riots, uprisings, acts of terrorism, all effects of radioactivity, as well the conscious failure to observe official prohibitions.

h) Non-presentation, for whatever reason, of the documents necessary for travel, such as the passport, visa, tickets, ID card or vaccination certificate, **EXCEPT** in the case of the robbery of documents necessary to make the trip, on dates or in circumstances which make it impossible to replace those documents in time, contemplated in the "Trip Cancellation Costs" guarantee.

i) Wilful acts, such as self-injuries caused intentionally, suicide or attempted suicide.

6.21 Interruption of the trip

The INSURER will compensate the Insured for the contracted services, **up to the limit established in the Particular Conditions**, when, as a result of an accident covered by the policy, the Insurer had moved the INSURED to their home early and they could not enjoy them. The compensation will be calculated based on the amounts of the land services which have not been used and from the day following that on which the repatriation and early return organised by the INSURER occurs, provided that the INSURED has not been able to recover those amounts through the travel provider. **Return tickets are excluded.**

For the purposes of this guarantee, land services shall mean stays in hotels or apartments, land excursions or any other land-based service (subsistence in hotels, buses, limousines, etc.) contracted prior to the start of the trip. The number of days of the trip that have been lost will be counted from the day following that of the early return or medi-

cal repatriation organised by the INSURER giving rise to the interruption of the trip, except in the event of the hospitalisation of the INSURED, in which case they will be counted from the day of their admission to hospital, leading to their medical repatriation organised by the INSURER.

This coverage will apply only in the following cases:

- a) Accident or illness by the INSURED.
- b) Hospitalisation of an uninsured relative, after the trip has begun, requiring a minimum stay of 24 hours.
- c) Death of the INSURED, during the trip, or an uninsured relative.
- d) Serious damage due to fire, robbery, explosion or other events of a nature which affect the usual or secondary residence of the INSURED, or the professional premises where he or she exercises a liberal profession or runs a company, which makes his or her presence necessary.

6.22 Delays and loss of services:

ARAG will pay for the costs or damage caused by any circumstance described and guaranteed in the following sections and which affect the services taken out by the Insured on his/her trip with the Wholesale Agency.

Situations of social conflict, as well as cases set forth in Article 8, of General Exclusions are excluded.

6.22.1 Expenses caused by delay in departure of the means of transport

When departure of the means of public transport chosen by the Insured is delayed by more than 6 hours, ARAG shall refund additional costs of hotel, food and transport caused by the delay, with a limit of 50 euros, and for each 6 hours, up to a maximum of 350 euros.

If the delay is longer than 24 hours, the amount of compensation shall be up to 100 euros for every 24 hour period of delay.

The maximum compensation under this coverage is 350 euros.

In any event, it is essential to present the corresponding receipts and bills justifying the delay and the expenses incurred as a result thereof.

6.23 Change to the services initially reserved

In the event of overbooking or last minute cancellation of plane seats as well as hotel reservations which are outside the scope of the agency, ARAG shall pay compensation per Insured Person according to the following scale:

*** Departure of an alternative transport not planned:** ARAG shall compensate with 60 euros for every 6 full hours of delay, with a maximum limit of 200 euros.

*** For the change of hotel /apartment:** ARAG shall compensate with 55 euros per day for any change of hotel or apartment, provided that this is of lower category than that initially planned, and with a maximum limit of 200 euros, **provided such circumstance can be proved by means of the presentation of the documentation relative to the booking for the trip and that corresponding to the hotel where accommodation finally took place.**

The payment of compensation as a result of the application of this guarantee shall not be accumulative with the guarantee of Article 7.22 "Delays and missed services".

As the Insurer is dealing with guarantees of compensation payments, it replaces the actions and rights of the Insured, to the limit of the amount paid, to reclaim from those responsible for the delays occurred and the change of category of hotel reserved.

Situations of social conflict, as well as cases set forth in Article 8, of General Exclusions are excluded.

6.25 Opening and repair of safe deposit boxes

When the hotel where the Insured Person is staying has charged him/her the expenses it has had to pay to open or repair the safe deposit box which the he/she was using as a result of the latter having lost the key, ARAG will take charge of those expenses, upon the presentation of the pertinent receipts, and **up to a maximum limit of 175 euros**.

6.26 Loss of keys of the habitual residence

If as a result of the loss, theft or simple mislaying of the keys to the Insured Person's home during the journey covered by this policy, that person has to call on the services of a locksmith to enter his/her home on returning from the journey, ARAG will take charge of the expenses, upon the presentation of the bill and up to a **limit of 75 euros**.

6.27 Cancellation of cards

In the event of theft or loss of bank or other cards issued by companies in Spain, the INSURER, at the request of the INSURED PERSON, promises to request their cancellation provided that the latter provides all the information required by the card issuing entity to carry out this procedure.

6.28 Legal aid at a distance on journeys

In matters related to the general field of travel by those protected by the policy, the INSURER will advise the INSURED PERSON regarding his/her rights by phone or using another suitable distance medium. Legal assistance will be provided by a lawyer belonging to the INSURER'S Legal Service Centre. The enquiry may not relate to matters contrary to the law, morals and/or public order.

The enquiry will be dealt with verbally, and no written statement will be issued. The advice will consist of initial legal guidance on the subject of the enquiry and will not include any review of documentation.

If the need for legal aid arises during foreign travel to a country with which Spain maintains diplomatic relations, and is related to an accident in the INSURED PERSON'S private life, the INSURER will put him/her in touch with the Spanish Embassy or Consulate, so that they may provide a lawyer practising in the above-mentioned country who speaks Spanish, so that this lawyer can arrange a meeting in his/her office or assist the INSURED PERSON when making declarations before courts or official bodies. The INSURED PERSON will be responsible for the cost of any such legal assistance.

6.29 General Information (embassies, vaccinations and entry requirements)

An INSURED PERSON who travels abroad may ask the INSURER to provide information about obtaining the visa needed to travel to the country which is the destination of the trip for which the policy is taken out, and about any vaccinations that are medically advisable or required by the relevant authorities.

This information must be requested at least two working days before the beginning of the trip.

6.30 Hijacking costs

If the public means of transport in which the INSURED PERSON is travelling is hijacked, the INSURER shall pay **up to a maximum of 3,000 euros** to cover the expenses of continuing the trip or returning, subject to the presentation of documentary proof of such expenses.

6.31 Assistance to relatives in the home of a hospitalized insured person

If the Insured must remain hospitalised due to an illness or accident during his/her trip covered by the guarantees of this contract, and the presence of a person in the usual residence, for a duly justified serious and urgent reason is necessary, ARAG shall organise and cover the return trip by scheduled plane (economy class) or by train (1st class) of the person designated by the Insured and who is resident in Spain to be transferred to the home of the Insured, with a maximum economic limit of 150 €.

6.32 Claims over purchase contracts abroad

ARAG guarantees the claim for the non-compliance of purchase contracts, taking place abroad with foreign companies that involve moveable property and in which the Insured forms part.

For the purposes of this guarantee, moveable property will exclusively be understood to be objects of decoration, electrical appliances, personal apparel and food, provided that they are property of the Insured and he /she uses them for personal use.

Antiques, stamp collections and jewellery or works of art whose unit value exceeds 3,000 euros are excluded from the coverage.

The maximum limit of Expenses for this guarantee is €3,000.

7. Exclusions

The contracted guarantees do not include:

- a) The voluntarily caused facts by the Insured or those in which comes together dolo or gross negligence by the same one.**
- b) Pre-existing illnesses or chronic diseases, including their consequences, suffered by the Insured before the beginning of the journey.**
- c) Death by suicide or injury or illnesses derived from the attempt or caused intentionally by the Insured to himself/herself, and those derived from criminal enterprise of the Insured.**
- d) Illnesses or pathological states produced by the ingestion of alcohol, psychotropic drugs, hallucinogens or any other drug or sub-stance of similar characteristics.**
- e) Cosmetic treatment and the supply or replacement of hearing aids, contact lenses, glasses, braces and prosthesis in general, as well as costs produced from births or pregnancies and any type of mental illness.**
- f) Injuries or illnesses arising from the Insured Person's participation in bets, competition or sporting events, skiing or the practice of any other winter sports, unless the insurance was contracted for this type of travel, so-called adventure sports (including hiking, trekking and similar activities), and the rescue of people at sea, in mountains or desert areas.**
- g) Actions that may arise, directly or indirectly, from events caused by nuclear energy, radioactive radiations, natural catastrophes, warfare, riots or terrorist acts.**
- h) Any type of medical or pharmaceutical expense under €9.**

8. Limits.

ARAG will cover these costs, within the limits established and up to the maximum amount contracted for each case. Events that have the same cause and take place at the same time will be considered to be a single accident.

ARAG will be obliged to pay the compensation, unless the accident has been caused by bad faith of the Insured.

In guarantees that involve payment of an amount in cash, ARAG is obliged to pay the compensation at the conclusion of the investigations and appraisals required to establish the existence of the accident. In all cases, ARAG will pay, within 40 days counting from receipt of the declaration of the incident, the minimum amount of what it may owe, according to the circumstances known to it. If within three months from the claim

date, ARAG has not have paid this indemnity for an unjustified cause that is attributable to it, the indemnity will be in-creased by 20 percent per year.

9. Declaration of an incident

In the event of an incident that may give way to the benefits covered, the Insured must communicate by means of the emergency tele-phone service established by ARAG, giving the policy number, place and telephone number of where he/she is, and the type of aid that is required. This call may be made reverse-charge.

10. Additional provisions

The Insurer will not assume any obligation concerning benefits that have not been requested or which have not been carried out with their previous agreement, except in duly justified cases of force majeure.

When, during the providing of services, the direct intervention of ARAG is not possible, the latter is obliged to refund the Insured for the expenses duly accredited that derive from such services, within the maximum term of 40 days after their presentation.

The INSURER reserves the right to request the INSURED PERSON to present reasonable proof or documentary evidence for payment of this provision.

11. Subrogation

Up to the amount of the sums paid out in compliance with the obligations derived from this Policy, ARAG is automatically replaced in the rights and actions that may correspond to the Insured and their heirs, as well as other beneficiaries, against third parties, individuals or companies, as a consequence of the incident that is the reason for the assistance provided.

In special cases, this right may be exercised by ARAG against land, river, sea or air transport companies with regard to the total or partial replacement of the cost of the tickets not used by the Insured.

12. Limitations

Any actions derived from the Insurance Policy expire after the term of two years, counting from the time in which they may be exercised.

13. Indication

If the contents of this Policy differ from the proposal of insurance or the agreed clauses, the Policyholder may appeal to the Company within the term of one month, counting from the time of delivery of the Policy, in order to correct the existing discrepancy. If no appeal has been made after this period, the conditions included in the Policy will apply.

SUPPLEMENTARY PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

Definitions:

Accident:

An accident is understood to be bodily injury that is deriving from a violent, sudden, external cause, unintentional by the Insured, which results in total or partial permanent disability, or death.

Permanent disability:

Permanent disability is understood to be the organic or functional loss of the extremities and faculties of the Insured with the intensity described in these General Conditions, the recovery of which is not considered foreseeable in the opinion of the medical experts appointed pursuant to the law.

Insured amount:

The amounts established in the Particular and General Conditions, the maximum limit of compensation to be paid by the Insurer in the event of an accident.

Disagreement over the assessment of the degree of disability:

If the parties agree on the amount and the form of compensation, the Insurer must pay this amount. If there is disagreement, the conditions included in the Insurance Policy Contract Act will apply.

Payment of compensation:

a) The Insurer is obliged to pay the compensation at the conclusion of any investigations and expert reports which may be necessary to establish the existence of the accident and, where applicable, the amount resulting therefrom. In all cases, the Insurer must make, within forty days, counting from the receipt of the report of the incident, the payment of the minimum amount of which the Insurer may pay, according to the circumstances known to it.

b) If, within three months of the occurrence of the accident the Insurer has not made reparation for the damage or paid the due compensation in cash for causes which are not justified or are imputable to it, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the legal interest on money in force at that moment, increased in turn by 50%.

c) To obtain payment in the event of death or permanent disability, the Insured or Payee must send the Insurer the supporting documents indicated below, as may correspond:

c.1. Death:

- Death certificate.
- Certificate of the General Register of Last Wills and Testaments.
- Will, if existing.
- Executor's certification with respect to whether payees of the Insurance Policy are designated in the will.
- Document accrediting the identity of the payees and the executor.
- If beneficiaries are legal heirs, the inheritance certificate decreed by the competent court will also be necessary.
- Letter of exemption from payment of Inh. T., if applicable, duly completed by the competent Administrative Body .

c.2. Permanent disability:

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

24-HOUR PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

The Insurer guarantees, up to the sum expressed in the Particular Conditions of this Policy and subject to the exclusions specified in these General Conditions, the payment of whatever compensation may be due in the event of death or permanent disability arising from accidents occurring to the Policyholder during journeys or stays away from his/her usual address.

Persons over 70 years of age are not covered. In the case of children under 14 years of age, the risk of death is only guaranteed for up to €3,000 for burial expenses, and the permanent disability risk up to the sum stated in the Specific Conditions.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE EXCLUSIVELY ON PUBLIC TRANSPORT

This insurance covers, exclusively and up to the limit set out in the policy's particular conditions, compensation for the death and disability of the INSURED due to an accident that is the consequence of a public means of transport: as a passenger on a plane, regular shipping line, train or scheduled coach service, including boarding and alighting from these forms of transport, as described in the programme for the trip.

The policy does not include persons travelling in private planes, single engine planes (whether propeller, turboprop, jet, etc.) or on cruise ships.

Persons over 70 years of age are not covered. In the case of children under 14 years of age, the risk of death is only guaranteed for up to €3,000 for burial expenses, and the permanent disability risk up to the sum stated in the Specific Conditions.

The compensation envisaged in Personal Accident Insurance which is exclusively for public transport will not be complementary to any compensation payable for 24-hour Personal Accident Insurance, if both are contracted in the same policy.

The limit of the compensation will be established:

a) In the event of death:

When it has been proved that the death, immediate or occurring within the term of one year from the accident, is a consequence of an accident covered by the Policy. The Insurer will pay the amount established in the Particular Conditions.

If, after the payment of a compensation for permanent disability, the Insured dies as a result of the same accident, the Insurer will pay the difference between the amount paid for disability and the amount insured in the event of death, if this amount is higher.

b) In the event of permanent disability:

The Insurer will pay the total insured amount if the disability is total or a proportional part according to the degree of disability if it is partial.

For the assessment of the respective degree of disability, the following chart has been established:

b.1 Loss or total disability 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 of both feet, total blindness, total paralysis, or any other injury incapacitating the Insured for any type of work ... 100%

b.2. Loss or total disability:

- Of one arm or one hand	60%	
- Of one leg or one foot		50%
- Total deafness	40%	
- Of the movement of a thumb or index finger		40%
- Loss of sight in one eye	30%	
- Loss of a thumb	20%	
- Loss of an index finger	15%	

- | | |
|----------------------------|-----|
| - Deafness in one ear | 10% |
| - Loss of any other finger | 5% |

In cases not provided for above, such as for partial losses, the degree of disability will be established in proportion to its seriousness compared with the disabilities stated. The total permanent disability can never be exceeded.

The degree of disability must be finally established within one year from the date of the accident.

For the purposes of assessment of the disability of a limb or an organ, the professional situation of the Insured will not be taken into consideration.

If, before the Accident, the Insured had a bodily disability, the disability caused by this accident cannot be classified in a degree higher than which would result if the victim was a normal person from the point of view of body integrity.

Total and permanent functional loss of use of the limb is comparable to its total loss.

EXCLUSIONS

The following are not covered by this Insurance:

- a) Bodily injuries caused in a state of mental alienation, paralysis, apoplexy, diabetes, alcoholism, drug addiction, spinal cord disorders, syphilis, AIDS, encephalitis, and in general any injuries or illnesses which reduce the Insured's physical or mental capacities.
- b) Bodily injuries resulting from criminal acts, provocations, fights - except in cases of self-defence - and duels, carelessness, bets or any risky or reckless undertaking, and accidents resulting from acts of war, even when this has not been declared, riots, earthquakes, floods and volcanic eruptions.
- c) Illness, hernia, lumbago, intestinal strangulation, complication of varicose veins, poisoning or infection not caused directly and exclusively by an injury covered by the guarantees of the Insurance. The consequences of surgical procedures or unnecessary treatments for accidents suffered and those related with personal care.
- d) Practising the following sports: Speed or resistance races, aeronautical ascents and journeys, rock-climbing, caving, horseback hunting, polo, wrestling or boxing, rugby, undersea fishing, skydiving and any other game or sport with a high level of risk.
- e) The use of a two-wheeled vehicle with an engine capacity greater than 75 c.c.
- f) The exercise of any occupation which is not of a commercial, artistic or intellectual nature.
- g) The guarantees covered by this Policy exclude any person who intentionally causes the accident.
- h) Situations of aggravation of an accident which took place before the signing of the Policy are not included.

ACCUMULATIVE MAXIMUM:

The maximum compensation of this Policy for a single accident shall not be greater than €1,200,000.

CLAUSE ON COMPENSATION PAID BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES ARISING FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN PERSONAL INSURANCE

In accordance with the provisions of the legal Statute revised text of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004, 29 October, the policyholder of an insurance contract that is obliged to include a surcharge in favour of the abovementioned public business institution is entitled to arrange coverage of extraordinary risks with any insurance entity that meets the conditions required by prevailing legislation.

The compensation for incidents that take place due to extraordinary events occurring in Spain or abroad, when the Insured Party's habitual residence is in Spain, will be paid by the Insurance Compensation Consortium when the Insured Party has paid the corresponding surcharges and one of the following situations takes place:

- a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy contracted with the insurance company.
- b) That, even if they are covered by the aforementioned insurance policy, the insurance company's obligations cannot be met because it has been legally declared bankrupt or it is subject to forced liquidation procedures or this is assumed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium shall act in accordance with the provisions of the aforementioned legal Statute, Insurance Contract Law 50/1980, of October 8, the Extraordinary Insurance Risks Regulations, approved by Royal Decree 300/ 2004 and any other additional provisions.

Summary of legal regulations

1. Extraordinary events covered

- a) The following natural phenomena: earthquakes and seaquakes, flash floods including those caused by sea storms; volcanic eruptions; atypical cyclones (including extraordinary winds with gusts superior to 120 km/h, and tornadoes); and falling of astral bodies and meteorites.
- b) Those violently caused as a consequence of terrorism, rebellion, sedition, riot and civil disturbances.
- c) Acts by the Armed Forces and Security Forces in peacetime.

Seismic, atmospheric phenomena, volcanic eruptions and the fall of astral bodies will be certified, at the request of the Insurance Compensation Consortium, through reports issued by the Spanish State Meteorological Agency (AEMET), the National Geographic Institute and other public bodies that are competent in the matter. In the case of events of a political or social nature, as well as in the event of damage caused by acts or actions by the Armed Forces or the Security Forces in peacetime, the Insurance Compensation Consortium may collect information on the events that have taken place from competent jurisdictional and administrative authorities.

2. Excluded risks

- a) Those that should not receive compensation according to Insurance Contract Law.
- b) Those caused by Insured persons who have an insurance contract in which the surcharge for the Insurance Compensation Consortium is not compulsory.
- c) Those produced by armed conflicts, even when there has been no official declaration of war.
- d) Those related to nuclear energy without that stipulated in the Law 12/2011 of May 27 being affected, on civil liability due to nuclear damages or produced by radioactive materials.
- e) Those produced by natural phenomena other than those indicated in section 1.a) and, in particular, those caused by rising groundwater level, slope movement, landslides or settlements, rockslides and similar phenomena, unless these were manifestly caused by rainwater, which, in turn, would have caused an extraordinary flood situation in the area and occurred simultaneously with said flood.
- f) Those caused by disturbances occurring during meetings or demonstrations carried out in compliance with the provisions of Organic Law 9/1983, of July 15, regulating the right to public meetings, as well as during legal strikes, unless these actions can be classified as extraordinary events in accordance with that noted in article 1.b) above.
- g) Those caused by the Insured Party's bad faith.

h) Those corresponding to incidents produced before the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of Insurance Contract Law, coverage of the Insurance Compensation Consortium has been suspended or the insurance has been terminated due to non-payment of premiums.

i) Incidents which, due to their magnitude and seriousness, are classified by the Government of the Nation as a “catastrophe or national calamity”.

3. Extension of coverage

1. The coverage of extraordinary risks will reach the same persons and the same insured sums that have been established in insurance policies covering ordinary risks.

2. In life insurance policies which, in accordance with contract provisions and with regulations governing private insurance, generate a policy reserve, the cover of the Insurance Compensation Consortium shall refer to the capital at risk for each Insured Party, that is to say the difference between the sum insured and the policy reserve which the insurance entity which issued it must have duly constituted. The amount corresponding to the policy reserve will be paid by the aforementioned insurance company.

Communication of damages to the Insurance Compensation Consortium

1. The claim for compensation for damages whose coverage corresponds to the Insurance Compensation Consortium will be made by the policyholder, the Insured Party or the beneficiary of the policy, or by the person acting on behalf and in representation of one of those persons, or by the insurance company or the insurance intermediary with whose intervention the insurance was managed.

2. Communication of the damages and a request for any information related to the procedure and the status of the claims process may be made:

- By calling the Insurance Compensation Consortium Customer Service Number (952 367 042 or 902 222 665).

- Through the Insurance Compensation Consortium website: www.conorseguros.es

3. Evaluation of damages:

The evaluation of compensable damages according to the insurance legislation and the content of the insurance policy will be carried out by the Insurance Compensation Consortium, and will not be associated with, if applicable, any evaluation carried out by the insurance company that covers ordinary risks.

4. Payment of the compensation:

The Insurance Compensation Consortium will pay the compensation awarded to the insurance beneficiary by bank transfer.

SUPPLEMENTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

Definitions:

Insured amount:

The amounts established in the Particular and General Conditions, the maximum limit of compensation to be paid by the Insurer in the event of an accident.

Obligations of the Insured:

In the event of an accident involving Civil Liability, the Policyholder, the Insured, or their rightful claimants, must not accept, negotiate or reject any claim without express authorisation from the Insurer.

Payment of compensation:

a) The Insurer is obliged to pay the compensation at the conclusion of any investigations and expert reports which may be necessary to establish the existence of the accident and, where applicable, the amount resulting therefrom. In all cases, the Insurer must make, within forty days, counting from the receipt of the report of the incident, the payment of the minimum amount of which the Insurer may pay, according to the circumstances known to it.

b) If, within three months of the occurrence of the accident the Insurer has not made reparation for the damage or paid the due compensation in cash for causes which are not justified or are imputable to it, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the legal interest on money in force at that moment, increased in turn by 50%.

PRIVATE CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

1. Civil liability coverage

The Insurer covers, up to the limit of 65.000 Euros any monetary compensations which, without constituting personal or complementary penalizations for civil liability, may be required of the Insured pursuant to Articles 1,902 to 1,910 of the Civil Code, or similar provisions included in foreign legislations, it may be obliged to pay to the Insured, as a civilly liable party for bodily or material injuries caused unintentionally to third parties in its persons, animals or belongings.

This limit includes the payment of the legal fees and expenses as well as the constitution of any legal bonds required from the Insured.

EXCLUSIONS

The following are not covered by this Insurance:

Any type of liability corresponding to the Insured for driving motor vehicles, aircraft and vessels and for the use of firearms.

a) Any type of liability corresponding to the Insured for driving motor vehicles, aircraft and vessels and for the use of firearms.

b) Civil Liability deriving from all professional, trade union, political or associative activity.

c) Fines or penalties imposed by Courts or authorities of all types.

d) Liabilities deriving from the practice of professional sports and the following types, even as an amateur: mountaineering, boxing, bob-sleigh, caving, judo, skydiving, hang-gliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts and motor sports.

e) Damage to objects entrusted to the Insured under any heading.

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**