

Condicionado General

Go Cruise

Índice de contenido

Condiciones particulares	Página 3
Condiciones generales	Página 11
Normas que regulan el seguro	Página 11
Garantías cubiertas	Página 12
Información al cliente	Página 28
Protección de datos de carácter personal	Página 30

App Intermundial

- ✓ Asistencia 24/7 con Telemedicina
- ✓ Comunicación y gestión integral de siniestros
- ✓ Información de tu viaje en tiempo real



Condiciones particulares

Go Cruise



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

GARANTÍAS Y CAPITAL ASEGURADOS

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

Resumen de coberturas y límites máximos de indemnización

1) Garantías de asistencia

Asistencia médica y sanitaria

- En España _____ 3.000 €
- En Europa _____ 25.000 €
- Mundo _____ 50.000 €

Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos _____ Ilimitado

Repatriación o transporte de los demás Asegurados _____ Ilimitado

Repatriación o transporte del Asegurado fallecido _____ Ilimitado

Repatriación o transporte de menores o disminuidos _____ Ilimitado

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

- Gastos de desplazamiento del familiar _____ Ilimitado
- Gastos de estancia del familiar desplazado (máx. 75 €/día) _____ 750 €

Gastos de prolongación de estancia en el hotel por prescripción médica (máx. 75 €/día) _____ 750 €

Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar _____ Ilimitado

Regreso anticipado por hospitalización de un familiar _____ Ilimitado

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

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

Regreso anticipado por siniestro grave en el hogar o local profesional del Asegurado	Ilimitado
Transmisión de mensajes urgentes	Incluido
Envío de medicamentos en el extranjero	Incluido
Servicio de intérprete	Incluido
Servicio de información	Incluido
Gastos de secuestro	3.000 €
Adelanto de fondos monetarios en el extranjero	2.000 €

2) Garantías de equipajes

Robo y daños materiales al equipaje

- En España 750 €
- En Europa 1.200 €
- Mundo 2.000 €

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

3) Garantías de anulación

Gastos de anulación de viaje (por cualquiera de las causas garantizadas)	3.000 €
--	---------

4) Garantías de pérdida de servicios

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

5) Garantías de demoras

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

6) Garantías de accidentes

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

7) Responsabilidad civil

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

ARAG considera la Covid-19 como una enfermedad cubierta por su póliza, con las coberturas, límites, restricciones y exclusiones indicadas tanto en las Condiciones Generales como en las Particulares de su seguro.

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

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

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

Garantía de Calidad:

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

Asegurados

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

Ámbito territorial

El seguro tiene validez en España, o en Europa y países ribereños del Mediterráneo (Argelia, Chipre, Egipto, Israel, Líbano, Libia, Marruecos, Palestina, Siria, Túnez, Turquía y Jordania), o en todo el Mundo según el destino del viaje, desplazamiento o estancia contratada con el Tomador del seguro.

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 si se prestará en cuanto el Asegurado se encuentre en tierra firme.

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

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

Comunicación de los viajes

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

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

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

Pago de las primas a ARAG

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

Prestación de los servicios

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

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

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

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

Información al asegurado

El tomador del seguro, antes de la celebración de este contrato, ha recibido la siguiente información, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en los artículos 122-126 de su reglamento - El asegurador de la póliza es ARAG SE, entidad alemana con domicilio social en Düsseldorf, ARAG Platz núm.1, correspondiendo al Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) el control y su supervisión 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 dos meses 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, teléfono 902 197 936.

- 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.”

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: lopd@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 persona-

les a terceros países para poder dar cumplimiento efectivo a las garantías de su contrato de seguro.

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

Legitimación

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

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

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

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

Derechos

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

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

Datos personales de terceros

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

CLÁUSULA DE CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA

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

Condiciones generales

Introducción

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

Definiciones

En este contrato se entiende por:

Asegurador:

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

Tomador del seguro:

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

Asegurado:

La persona física 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.

Normas que regulan el seguro

1. Objeto del seguro

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

2. Asegurados

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

3. Validez temporal

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

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

4. Ámbito territorial

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

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

5. Pago de primas

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

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

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

6. Información sobre el riesgo

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

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

Durante la vigencia del contrato, el Asegurado debe comunicar a ARAG, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que modifiquen el riesgo.

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

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

7. Garantías cubiertas

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

7.1 Asistencia médica y sanitaria

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

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

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

ARAG toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 3.000 Euros, cuando las mismas tengan lugar en España, o 25.000 Euros, o su equivalente en moneda local cuando las mismas tengan lugar en Europa, o 50.000 Euros, o su equivalente en moneda local cuando las mismas tengan lugar en Mundo.

7.2 Repatriación o transporte sanitario de heridos o enfermos

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

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

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

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

7.3 Repatriación o transporte de los demás Asegurados

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

7.4 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.

7.5 Desplazamiento de un familiar en caso de hospitalización

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

ARAG además abonará, en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes, hasta 75 euros por día, y por un período máximo de 10 días.

7.6 Convalecencia en hotel

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, ARAG tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 75 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.

7.7 Repatriación o transporte del Asegurado fallecido

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

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

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

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

7.8 Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar

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

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

7.9 Regreso anticipado por hospitalización de un familiar

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.13 Transmisión de mensajes urgentes

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

7.14 Envío de medicamentos en el extranjero

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

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

7.15 Servicio de intérprete

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

7.16 Servicio de información

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

7.17 Gastos de secuestro

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

7.18 Adelanto de fondos monetarios en el extranjero

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

7.19 Robo y daños materiales al equipaje

Se garantiza la indemnización por daños y pérdidas materiales del equipaje o efectos personales del Asegurado en caso de robo, pérdida total o parcial debida al transportista o daños a consecuencia de incendio o agresión, ocurridos durante el transcurso del viaje, hasta un máximo de 1.200 euros.

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

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

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

A los efectos de la citada exclusión, se entenderá por

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

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

7.20 Demora en la entrega del equipaje facturado

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

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

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

7.21 Envío de objetos olvidados o robados durante el viaje

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

7.22 Búsqueda, localización y envío de equipajes extraviados

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

7.23 Gastos de gestión por pérdida de documentos de viaje

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

7.24 Gastos de anulación de viaje

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

1) Enfermedad grave o accidente grave o fallecimiento de:

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

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

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

La persona encargada durante el período de viaje y/o estancia, de la custodia de los hijos menores o incapacitados.

Para que esta garantía tenga validez será necesario facilitar en el momento de la suscripción del seguro, el nombre y apellidos de dicha persona.

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

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

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

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

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

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

- La residencia habitual y/o secundaria del Asegurado.

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

Y necesariamente impliquen la presencia del Asegurado.

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

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

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

6) Convocatoria como miembro de una mesa electoral.

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

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

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

Se excluyen los actos terroristas.

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

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

12) La no concesión de visados por causas injustificadas.

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

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

14) La llamada inesperada para intervención quirúrgica de:

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

El acompañante del asegurado, inscrito en la misma reserva.

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

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

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

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

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

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

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

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

19) Entrega de un niño en adopción.

20) Convocatoria del Asegurado para trámites de divorcio

21) Prórroga de contrato laboral del Asegurado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D) Enfermedades crónicas, preexistentes o degenerativas de los familiares descritos en las Condiciones Generales de la Póliza, que no estando asegurados no sufran alteraciones en su estado que precisen atención

ambulatoria en urgencias de centro hospitalario o ingreso hospitalario, con posterioridad a la contratación del seguro.

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

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

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

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

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

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

7.25 Reembolso de vacaciones no disfrutadas

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

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

7.26 Demoras y pérdidas de servicios:

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

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

7.26.1 Demora del viaje en la salida del medio de transporte

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

7.26.2 Extensión de viaje obligada

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

7.27 Pérdida de enlace del medio de transporte

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

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

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

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

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

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

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

8. Exclusiones

Las garantías concertadas no comprenden:

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

9. Límites.

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

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

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

10. Declaración de un siniestro

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

11. Disposiciones adicionales

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

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

12. Subrogación

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

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

13. Prescripción

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben en el plazo de dos años, a contar desde el momento en que pudieran ejercitarse.

14. Indicación

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

SEGUROS COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES PERSONALES

Definiciones:

Accidente:

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

Invalidez permanente:

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

Suma asegurada:

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

Disconformidad en la evaluación en el grado de invalidez:

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

Pago de indemnización:

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

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

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

c1. Fallecimiento:

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

c2. Invalidez permanente:

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

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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

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

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

El límite de la indemnización se fijará:

a) En caso de muerte:

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

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

b) En caso de invalidez permanente:

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

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

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

b2. Pérdida o inutilidad absoluta:

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

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

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

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

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cúmulo máximo

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

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

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

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

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

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

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

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

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

SEGURO COMPLEMENTARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Definiciones:

Suma Asegurada:

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

Obligaciones del Asegurado:

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

Pago de indemnización:

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

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

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

EXCLUSIONES

No están cubiertas por esta garantía:

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

Información al cliente

Cumplimentando nuestro deber de información y protección de nuestros clientes por los servicios de mediación que le proporcionamos, les informamos:

Registro

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. se encuentra inscrita en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros, de corredores de reaseguros y de sus altos cargos con número de registro J-1541. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), o bien consultando la página web de la misma:

<http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Además, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de Póliza de Responsabilidad Civil Profesional y Seguro de Caución según legislación vigente

Cláusula de confirmación de recepción de información previa

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

Servicio de Atención al Cliente

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la localidad de Vigo, Provincia de Pontevedra, código postal 36202, Calle La Paz, 2 bajo. Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera del agrado del Cliente, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante el Servicio de Atención al Cliente de INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

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

Instancias de gestión de quejas y reclamaciones - servicios de mediación:

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

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

Correo electrónico: atencioncliente@inade.org

Dicho servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas y reclamaciones en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo de dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuyos datos de contacto se encuentran reco-

gidos en el siguiente apartado.

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

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

Protección de datos de carácter personal

Información básica

Epígrafe	Información Básica (1ª capa)
Responsable	InterMundial XXI S.L.U.
Finalidad	• Asesoramiento en la contratación y formalización de contrato de seguros y
	• Tramitación de siniestros
	• Envío de comunicaciones comerciales sobre productos envío de Newsletter, actualizaciones de web
Legitimación	• Ejecución del contrato de seguro
	• Consentimiento para comunicaciones comerciales
Destinatarios	Los destinatarios de sus datos serán las Aseguradoras que ofrecen la cobertura contratada y Servisegur Consultores S.L.U. para la tramitación de siniestros.
Derechos	Tiene derecho a acceder, a rectificar, a limitar el tratamiento, a suprimir sus datos y a solicitar la portabilidad de sus datos.
Procedencia	Directamente del interesado
Comunicaciones comerciales	Con el fin de mejorar las prestaciones de nuestros servicios, elaboramos un perfil comercial de nuestros clientes en base a la información facilitada, lo que nos permite ofertarle productos y servicios de los siguientes tipos de acuerdo con sus intereses:
	• - Seguros de viajes
Información adicional	Puede consultar la información adicional en la última página del presente documento y detallada sobre Protección de datos en la siguiente sección de nuestra página web: <u>www.intermundial.es/protecciondedatos</u>

Análisis objetivo

Nuestro asesoramiento se facilita en base de un número suficiente de contratos de seguro ofrecidos en el mercado de los riesgos objeto de cobertura, de modo que pueda formular una recomendación, ateniéndose a criterios profesionales, respecto del contrato de seguro que sería adecuado a las necesidades del cliente. Dicho análisis no se circunscribe exclusivamente al producto, siendo también extensible a la calidad del servicio y prestaciones que la entidad aseguradora, elegida o por el contrario, descartada, en el momento de la celebración del contrato está capacitada para otorgar.

Información adicional en materia de protección de datos

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

El responsable del tratamiento es INTERMUNDIAL XXI S.L.U. Correduría de Seguros provista e CIF B81577231, con domicilio social en C/ Irún 7, 1º A izquierda, CP: 28008, Puede contactar con nosotros a través de carta a nuestra dirección postal indicada o a través de nuestro correo electrónico: lopd@intermundial.com

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

En INTERMUNDIAL XXI S.L.U. tratamos la información que nos facilitan las personas interesadas para el asesoramiento en la contratación y para gestionar el contrato de seguros, tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito, envío de comunicaciones comerciales y newsletter.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos proporcionados serán conservados durante todo el periodo de vigencia del contrato, siendo cancelados al vencimiento del contrato de seguros.

No obstante lo anterior, los datos serán bloqueados y conservados durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación contractual por usted suscrita.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución de los contratos de seguros según los términos y condiciones que figuran en dichos contratos, así como la tramitación de siniestros derivada de los mismos.

La oferta de productos y servicios encuentra su legitimación en el interés legítimo del responsable del tratamiento, pudiendo manifestar el Cliente en cualquier momento su oposición a este tipo de tratamiento sin que en ningún caso el ejercicio de este derecho condicione la ejecución del contrato.

Le informamos asimismo de que la falta de aportación de la información requerida supone la imposibilidad de suscripción y cumplimiento del contrato.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos se comunicarán a las aseguradoras para la gestión del contrato de seguro.

Asimismo, serán comunicados a Servisegur Consultores S.L.U. con CIF B81398414, con domicilio social, en C/ Irún 7, 1ª izquierda, Madrid, CP 28008, para la tramitación de siniestros derivados del contrato suscrito.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

Cualquier persona tiene derecho a obtener confirmación sobre si en INTERMUNDIAL XXI S.L.U. estamos tratando datos personales que les conciernen.

La persona interesada tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, siempre y cuando el tratamiento no sea necesario para el cumplimiento del contrato. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento y portabilidad de datos a través de nuestra página web (www.intermundial.es/incidencias), o bien mediante carta dirigida a nuestra Asesoría Jurídica (C/Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, CP 28008).

En última instancia puede solicitar información sobre sus derechos y presentar una reclamación ante la Autoridad Española de Protección de Datos, con domicilio en la calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.



Intermundial
Travel insurance in motion

General Conditions

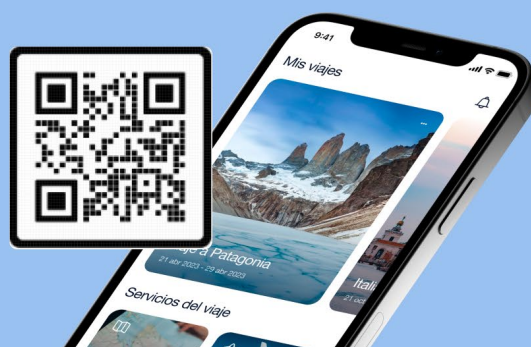
Go Cruise

Index of contents

Particular Conditions	Page 3
General conditions	Page 11
General insurance regulations	Page 12
Guarantees covered	Page 13
Customer information	Page 29
Personal data protection	Page 30

Intermundial App

- ✓ 24/7 Assistance with Telemedicine
- ✓ Request and management of reimbursements
- ✓ Real-time travel information



Particular Conditions

Go Cruise



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

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

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 health care assistance

- Spain _____ 3.000 €
- Europe _____ 25.000 €
- Worldwide Unlimited _____ 50.000 €

Repatriation or medical transport of ill or injured persons _____ Unlimited

Repatriation or transport of companions _____ Unlimited

Repatriation or transport of the deceased insured party _____ Unlimited

Repatriation or transport of minor children or dependent persons _____ Unlimited

Travel by a person in the case of hospitalisation of the insured:

- Family member trip costs _____ Unlimited
- Accommodation costs associated with the travelling family member (max. 75 €/day) _____ 750 €

Extension of hotel stay due to medical prescription (max. 75 €/day) _____ 750 €

Early return due to the death of a relative _____ Unlimited

Early return due to the hospitalisation of a relative _____ Unlimited

Early return due to the hospitalisation or death of the person taking care of minor or disabled children	Unlimited
Early return due to the hospitalisation or death of the professional locum	Unlimited
Early return due to a serious incident affecting the home or professional premises of the insured	Unlimited
Transmission of urgent messages	Included
Shipment of medications abroad	Included
Interpreter service abroad	Included
Information service	Included
Costs due to hijacking	3.000 €
Advance of funds abroad	2.000 €

2) Luggage cover

Material losses

- Spain 750 €
- Europe 1.200 €
- Worldwide 2.000 €

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

3) Cancellation cover

Trip cancellation costs	3.000 €
-------------------------	---------

4) Losses of services

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

5) Delays

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

6) Complementary Personal Accident Insurance

Accidents while travelling	6.000 €
----------------------------	---------

7) Complementary Civil Liability Insurance

Private civil liability _____ 60.000 €

ARAG considers Covid-19 as a disease covered by its policy, with the coverages, limits, restrictions and exclusions indicated both in the General Conditions as well as the Particular Conditions of your insurance.

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

When the Insured has his/her habitual residence in Spain and is of Spanish nationality, the territorial scope of the Private Civil Liability coverage will be the whole world. When the Insured has his/her habitual residence abroad or is of non-Spanish nationality, the Civil Liability guarantee will be valid exclusively for accidents taking place in Spain and the maximum duration shall not exceed 120 days.

If the Insured has his/her habitual residence abroad, the premiums will be billed according to the continent of origin. That is, if his/her habitual residence is in Europe, the payable premium will be that corresponding to "Europe". If his/her continent of origin is America, Asia or Oceania, the payable premium will be that corresponding to "World". Similarly, the insured capital in each of the guarantees of this Policy will be that corresponding to a Spanish person abroad, and the repatriations mentioned in the General Conditions of the Policy will always be made to the locality of his/her habitual residence abroad, which must be that from which he/she contracted the current Travel Assistance Insurance and which he/she had to communicate to ARAG at the moment of contracting the Insurance, both to the effects of paying the corresponding premium and the economic limits of the coverages.

THE OBJECT OF THIS INSURANCE POLICY COMPRISES ALL OF THE ITEMS INCLUDED IN THE GENERAL CONDITIONS OF THE POLICY WITH THE EXPRESSED LIMITS.

Quality Assurance:

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

Insured

Travelers who contract a trip, journey or stay outside their regular residence, whose names, destinations and duration of the trip are reported to ARAG before the beginning of the trip.

Territorial scope

The insurance is valid in Spain, or in Europe and countries that border the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel; Lebanon, Libya, Morocco; Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), or throughout the world, according to the destination of the trip, journey or stay contracted with the Policy holder.

When the Insured is on board any type of land, maritime or air vehicle the Insurer will not be obliged to provide any type of service until the Insured leaves the vehicle and reaches dry land.

This Policy excludes any countries which, during the Insured's journey or stay, are in a state of war or siege, insurrection or armed conflict of any class or nature, even when they have not been officially declared, and any which specifically appear in the bill or the Specific Conditions.

It is expressly agreed that the obligations of the Insurer arising from the coverage of this Policy end the instant the Insured has returned to their habitual residence, or has been admitted to a health centre situated, at a maximum of 25 km from the aforementioned address (15 km in Balearic Islands and Canary Islands).

Notification of journeys

The Policy holder shall provide to ARAG all the data related to the travellers (names, destinations, insured amount, type of trip, etc.) before the start of the journey. Similarly, the Policyholder shall provide ARAG with all documents regarding the Insured under this contract, in order for the Insurer to verify the accuracy of the travellers' details provided by the Policyholder.

In order to ensure that the customers of the Policy holder, who will be insured under this Policy, are aware of the guarantees covered by this insurance, ARAG will deliver vouchers for distribution by the Policy holder to its customers. These will be the only valid documents certifying them as being insured hereunder.

The Policyholder will include the start and end date of each trip on all Vouchers distributed.

Payment of premiums to ARAG

Premiums will be paid monthly by cheque made out by the Policy holder and payable to ARAG for the bill of the bill list.

Provision of services

The services hereunder will be provided through the organization **ARAG S.E., SUCURSAL EN ESPAÑA.**

To ensure the urgent provision of services, **ARAG** will provide the Insured with documentation attesting to the Insured's rights as a holder, as well as emergency instructions and phone number.

The phone number of **ARAG** is **91 566 15 88** if the call is made from Spain and **34 91 566 15 88** if is made abroad, where the charges may be reversed.

- The Policyholder knows and expressly accepts the limiting clauses of the present Policy and declares that he/she has received the General Conditions together with this document.

Information to the insured

The Policyholder, has received the following information before entering into this contract, in compliance with the provisions of Article 60 of the Private Insurance Organization and Supervision Law and in Articles 104 through 107 of its regulations:

- The insurer of the policy is ARAG S.E., a German company with registered office in Düsseldorf, ARAG Platz number.1, the control and monitoring of its activity corresponding to the Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). It is authorized to operate in Spain under the right to establishment via its branch ARAG S.E., Sucursal en España, with VAT number W0049001A and address in Barcelona, Calle Roger de Flor 16; registered in the Administrative Registry of the Directorate-General for Insurance and Pension Funds under code E-210.

- In application of Article 81.1 of the revised text of the Private Insurance Organization and Supervision Law, approved by Legislative Royal Decree 6/2004, of 29 October, it is noted that in the event of liquidation of the insurance company, Spanish regulations with regard to liquidation will not be applied.

- The law applicable to the insurance contract is Spanish law, in particular, Insurance Agreement Law 50/1980 of 8 October.

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

"ARAG has a Customer Service Department (C/ Roger de Flor, 16, 08018 - Barcelona, telephone 902 367 185, fax 93 300 18 66, email: dac@arag.es, website: www.arag.es) for handling claims and complaints submitted by Insured persons in relation to their legally recognised interests and rights. Any such claims will be handled and resolved within a maximum period of two months as of submission.

In those claims where the Insured person expresses disagreement with the company's refusal to cover a loss event pertaining to the legal defence area considering that the interested party's claim is unfeasible, the Customer Ombudsman shall be the only party competent to handle the claim. In such cases, the claimant must write a letter to P.O. box office 419, postcode 08080 of Barcelona, explaining the reasons for the claim, and the Ombudsman will issue a reply within two months as of the filing date of the claim against the Insurer.

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: lopd@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 lopdp@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.

PRIOR INFORMATION RECEIPT CONFIRMATION CLAUSE

The Policy Holder/Insured Party hereby expressly acknowledges that he/she has received, from the Insurer, in writing and on the date on which the insurance policy was taken out pursuant to its specific conditions, the relevant information corresponding to the legislation applicable to the insurance contract, the different complaint bodies, the Member State in which the Holder's place of residence is located and its control authority, the corporate name, address and legal structure of the Insurer.

General conditions

Introduction

This Insurance Contract is governed by the terms established in these General Terms and Conditions and the Particular Conditions of the policy, pursuant to the provisions of Act 50/1980, of 8 October, on insurance contracts and Act 20/2015, of 14 July, on the regulation, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies.

Definitions

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

Insurer:

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

Policyholder:

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

Insured:

The natural person who, in default of the POLICYHOLDER, is responsible for the duties deriving from the contract.

Definition of relatives.

Relatives of the Insured shall be considered to be their spouses or civil partners or any person who as such permanently cohabits with the Insured, and relatives to the first or second degree of relation of both.

Policy:

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

Premium:

The price of the insurance which shall vary according to the different types of cover, to be determined in the Schedule of Cover of the policy.

The debit order shall also include any surcharges and taxes imposed by law.

Bed Rest:

Consequence of a pathological process or therapeutic measure that forces the person to stay in bed or with reduced mobility up to the point where he/she is unable to manage on his/her own.

Definition of pet

Animal kept for reasons of company or protection. The animals must be registered and identified by the tag number, tattoo or mi-crochip attributed to it, and it must be the property of the Insured Person and reside in the same residence. The policy will not cover any animals which, although kept for company or surveillance, are ill, are in an ad-

vanced state of pregnancy or have given birth recently, or any young animals unable to feed themselves (dogs and cats aged less than 2 months).

General insurance regulations

1. Object of the policy

With this Travel Insurance Contract, the Insured who travels within the national territory covered will have the right to the various medical benefits that form part of the traveller protection system.

2. Insured

The Policyholder, or the individuals stated in the Specific Conditions, in the case of a Collective Policy.

3. Duration of Insurance coverage

In policies with a term of coverage, the duration shall be specified in the Particular Conditions.

When the Insured Person's regular place of residence is in Spain, the duration of the insured trip may in no case exceed 365 consecutive days. If, on the contrary, the Insured's habitual residence is outside Spain, the time of stay away from his/her residence must not exceed 120 days under any circumstances.

4. Geographical scope

The guarantees described in this policy are valid for incidents that occur in Spain, or in Europe and countries bordering the Mediterranean (Algeria, Cyprus, Egypt, Israel, Lebanon, Libya, Morocco, Palestine, Syria, Tunisia, Turkey and Jordan), or in the rest of the world, in accordance with what is established in the Particular Conditions.

The services covered by this policy shall be applicable when the Insured Person travels more than 20 km from his/her habitual residence.

5. Payment of premiums

The Policy holder is obliged to pay the premium at the time of drawing up the Contract. The following premiums must be paid on the corresponding due dates.

If the Particular Conditions do not state another place for the payment of the Insurance premium, this must be paid at the address of the Policy holder.

In the event of non-payment of the premium, if this is the first annuity, the effects of the coverage will not begin and the Insurer may cancel or waiver the payment of the premium agreed. Non-payment of successive annuities will cause the suspension of the Policy's guarantees after a month has elapsed following expiry. The cover will always come into effect 24 hours after the day on which the Insured pays the premium.

6. Information on the risk

The Policyholder has the duty to declare to ARAG, before the drawing up of the Contract, of any circumstances known to him/her that may affect the risk assessment, according to the questionnaire provided. It will be exempt from this duty if ARAG does not provide a questionnaire or when, even if this is provided, there are circumstances that may affect the risk assessment and which are not contained in it.

The Insurer may rescind the Contract after one month from the date on which it comes to their attention that the declaration by the Policyholder contains inaccurate information or that information has been withheld.

During the term of the Contract, the Insured must notify ARAG as soon as possible of any circumstance that may modify the risk.

If ARAG is made aware of the risk, it may, in the term of one month, propose a modification of the Contract or proceed to its cancellation.

If there is a reduction in the risk, the Insured has the right, after the following annual payment, to a reduction in the amount of the premium in the corresponding proportion.

7. Guarantees covered

In the event of an accident covered by this Policy, as soon as ARAG has been notified following the procedure set forth in Article 10, ARAG shall guarantee the provision of the following services:

7.1 Medical and health care

ARAG accepts the expenses corresponding to the intervention of medical professionals and medical establishments required for the medical care of the Insured who is ill or injured.

The following services are expressly but not exclusively included:

- a) Attention by emergency medical teams and specialists.
- b) Complementary medical examinations.
- c) Hospitalisation, treatment and surgical procedures.
- d) Supply of medication during hospitalisation or refund of their cost for injuries or illnesses not requiring hospitalisation.
- e) Treatment for severe dental problems, such as those that, due to infection, pain or injury, require emergency treatment.
- f) In the event of a stay in hospital of at least 5 days, the television and internet costs shall be covered up to a maximum of 50 euros (10 euros per day, maximum 5 days), provided bill from the hospital is presented.

ARAG takes charge of the expenses corresponding to these services, up to the limit expressed in the Particular Conditions of this Policy.

Dental expenses are limited, in all cases, to €120.00, or the equivalent in local currency.

The extension of Medical and health assistance's limit, will not be allowed in trips from Spain to Spain.

7.2 Repatriation or medical transport of injured or ill persons

In the event of an accident or illness involving the Insured, ARAG will cover:

- a) Ambulance transfer costs to the nearest clinic or hospital.
- b) Examination by the medical team, in touch with the practitioner who attends to the injured or sick Insured, in order to determine appropriate measures for the best treatment to be followed and the most suitable means for the patient's possible transfer to another, more suitable hospital or to the patient's residence.
- c) The costs of transferring the injured or ill person, by the most suitable form of transport, to the specified hospital or his/her usual place of residence.

The form of transport used in each case will be decided by the ARAG Medical Team according to the urgency and seriousness of the case. **In Europe, a specially equipped medical aircraft may even be used.**

If the Insured is hospitalised in a hospital far from his/her home, ARAG will cover the costs of the following transfer to the same.

If the Insured does not have his/her usual residence in Spain, he/she will be taken to the place of departure of the journey in Spain.

7.3 Repatriation or transport of the other Insured Parties

When, under the above guarantee, one of the Insured Persons has been repatriated or relocated because of illness or accident, ARAG will take charge of the transportation so that two companions can accompany the injured or ill Insured person to the residence of the Insured person in Spain or the place of hospitalisation.

If the Insured does not have his/her usual residence in Spain, he/she will be taken to the place of departure of the journey in Spain.

7.4 Repatriation or transport of children or disabled people

If the Insured repatriated or transferred in application of Guarantee 7.2 is travelling with only the company of children under 15 or with persons with disabilities, ARAG will organise and cover the costs of the round-trip ticket of a stewardess or a person designated by the Insured to accompany such other persons back to their home.

If the Insured does not have his/her usual residence in Spain, he/she will be taken to the place of departure of the journey in Spain.

7.5 Transfer of a relative in the event of hospitalisation

If the condition of the sick or injured Insured requires hospitalisation for more than five days, ARAG will offer a relative of the Insured, or of the person designated by the Insured, a round-trip ticket by air (economy class) or rail (1st class), so that the relative can accompany the Insured.

ARAG will also pay for the accommodation costs of the companion and upon the presentation of the corresponding bills, up to 80 euros per day and for a maximum period of 10 days.

7.6 Convalescence in hotel

If the ill or injured Insured cannot return to his/her home due to medical orders, ARAG shall pay for the hotel costs caused by the extension of stay, up to 80 euros daily, and for a maximum period of 10 days.

ARAG will also pay for the accommodation costs of the companion and upon the presentation of the corresponding bills, up to 80 euros per day and for a maximum period of 10 days.

7.7 Repatriation or transportation of a deceased Insured.

In the event of death of an Insured, ARAG will organise the transfer of the body to the place of burial in Spain and will cover its costs. These expenses shall be understood to include those of post-mortem conditioning pursuant to the legal requirements.

Burial and ceremony costs are not included.

ARAG will meet the cost of travel for two insured people to accompany the corpse to the place of burial in Spain.

If the Insured does not have his/her usual residence in Spain, he/she will be taken to the place of departure of the journey in Spain.

7.8 Early return due to death of a family member

If any of the Insured Persons should have to interrupt a trip because of the death of a relative as described in the General Conditions of the policy, ARAG will meet the cost of a return journey, by plane (economy class) or train (1st class), from the Insured Person's location to the place of burial in Spain.

Alternatively, the Insured may opt for two plane tickets (economy class) or train tickets (1st class) to their usual residence in Spain.

7.9 Early return due to hospitalisation of a relative

If one of the Insured Parties must interrupt their trip due to the hospitalisation a relative described in the General Conditions of the policy, as a result of an accident or severe illness that requires hospitalisation for a minimum period of five days, and the event took place after the start date of the trip, ARAG will take charge of transport to the city in which the Insured has their regular residence in Spain.

Likewise, ARAG will cover a second ticket for the transport of the person who accompanies the Insured on the same trip, provided that this second person is insured by this policy.

7.10 Early return due to serious illness, serious incident or death of the person responsible for children or disabled people under their care

In the event that one of the Insured must interrupt his trip due to the death or hospitalization of the person in charge of caring for children, minors or disabled, as a result of an accident or serious illness that requires hospitalization for a minimum period of 5 days, and the same has occurred after the start date of the trip, ARAG will take care of the transport to the town where it has its 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.**

7.11 Early return due to serious illness, serious incident or death of the professional substitute

In the event that one of the Insured must interrupt his trip due to the death or hospitalization of his professional substitute as a result of an accident or serious illness that requires his hospitalization for a minimum period of 5 days, and he has been occurred after the start date of the trip, ARAG will take care of the transport to the town where it has its 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.**

7.12 Early return due to a serious accident in the home or professional premises of the Insured person

ARAG shall provide the Insured with a transport ticket to return to his/her residence in Spain, if the Insured is obliged to cancel the trip due to serious damage to his/her main or second residence or professional premises, provided that he/she is the direct manager or carries out a liberal profession therein, said damage being caused by fire, provided that this has resulted in the intervention of firefighters, consummated theft reported to police authorities, or serious flood, that makes his/her presence essential, it not being possible for these situations to be resolved by direct relatives or people of confidence, provided the event has occurred after the start date of the trip. Likewise, ARAG shall cover a second ticket for the transport of the person who accompanies the Insured on the same trip, provided that this second person is covered by this Policy.

7.13 Transmission of urgent messages

ARAG will transmit any urgent messages that are requested by the Insured, as a result of the accidents covered by these guarantees.

7.14 Shipment of medication abroad

In the event that the Insured, being abroad, needs a medicament that he/she cannot purchase in this place, ARAG will locate it and ship it in the fastest way and subject to local laws. **Cases in which the medicament is no longer manufactured or is not available through the usual distribution channels in Spain are excluded.**

The Insured must refund to the Insurer the cost of the medicament, upon presentation of the bill of purchase of this medicament.

7.15 Interpreter service

If, for any of the guarantees of aid covered by this Travel Insurance Policy, the Insured should need the presence of an interpreter in a first intervention, ARAG shall provide a person who will provide a correct translation of the circumstances and situations of the Insured.

7.16 Information services

When the INSURED PARTY needs information regarding the countries they are going to visit, for instance information relating to entry obligations, such as visas and vaccines; economic or political information; data on its population, language, health care, etc., the INSURER will provide such general information through the telephone number indicated in this policy, that can also be called collect.

7.17 expenses incurred due to hijacking

Should the means of public transport on which the INSURED Party is travelling be hijacked, the INSURER will cover any expenses incurred - after presentation of supporting documents - from continuing the trip or returning home, up to the maximum limit of 3.000 €.

7.18 Advance of monetary funds abroad

In the event that the Insured cannot obtain economic funds through the means initially planned, such as travellers' cheques, credit cards, bank transfer or similar, and this makes it impossible to continue his/her trip, ARAG shall advance, provided it receives a guarantee of the payment of the advance, a maximum amount of 2,200 euros. In all cases, the amounts must be returned within the maximum term of thirty days.

7.19 Robbery and material damage to luggage

Compensation for damage and material loss of luggage or personal belongings of the INSURED PERSON in the event of theft, total or partial loss by the transport company or damage as a result of fire or aggression attributable to the transport company, occurring in the course of the trip, **up to the limit set in the SPECIFIC CONDITIONS of the policy.**

For the purposes of this guarantee theft will be understood only as robbery involving violence or intimidation directed at people or force applied to things. Cameras, photography equipment, radio, sound and vision recording equipment, as well as the accessories of the same, are included up to 50% of the sum insured for the total of the luggage.

This compensation will always be additional to that received from the transport company and complementary. In order to claim this compensation, the receipt of payment corresponding to the transport company, as well as a detailed list of the equipment and its estimated value must be presented.

Compensation will be determined on the basis of replacement value on the day of the incident less depreciation for use.

Presentation of the report of robbery to the competent authorities will be necessary in order to make payment in the event of robbery.

The Insurer reserves the right to request the Insured person to present reasonable proof or documentary evidence for payment of this provision.

7.20 Delay in the delivery of checked luggage

ARAG shall cover, up to a limit of €150 and upon presentation of the corresponding invoices, the purchase of articles of immediate need as a result of a delay of 12 hours or more in the delivery of checked luggage. If the delay is longer than 24 hours, the amount of compensation shall be 105 euros for every 24 hour period of delay.

The maximum compensation under this coverage is 350 euros.

This compensation may not accrue, under any circumstances, to the compensation for "Theft of and property damage to luggage".

If the delay takes place on the return journey, this will only be covered if delivery of the luggage is delayed for over 48 hours from the time of arrival.

In order to receive this compensation, the Insured must provide the corresponding receipts that specify the existence of the delay and the time, issued by the courier company.

7.21 Shipment of property left behind or stolen during the trip

ARAG shall arrange and cover the cost of sending of property stolen and later recovered, or simply left behind by the Insured, up to a limit of 125 euros, provided that the total cost of these objects exceeds this amount.

7.22 Search, location and delivery of missing luggage

In the event of lost luggage on a scheduled flight, ARAG will put all necessary means at its disposal to locate it, inform the Insured of any news with regards the search and if applicable, deliver it to the beneficiary free of charge.

7.23 Procedure costs for the loss or robbery of documents

The costs of processing and issuing, duly justified, of substitute documents that the Insured person is obliged to obtain due to loss or robbery of credit cards, bank cheques, travellers cheques, gasoline cheques, transport tickets, passport or visas during the trip and stay, are covered to the limit of 250 Euros. **Damage derived from the loss or robbery of the mentioned objects or their incorrect use by third parties is not covered by this guarantee and, consequently, compensation shall not be provided.**
personas.

7.24 Trip 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) If the Insured tests positive for coronavirus disease (COVID-19), provided that it involves medical quarantine isolation or is considered a serious illness, prior medical prescription within 12 days prior to the start of the trip.
- 31) Due to severe coronavirus disease (COVID-19) of a first-degree relative.

In any case, it is an essential requirement that said guarantee be contracted at the same time as contracting the trip covered by this insurance, or within the following 7 days at most. Otherwise, coverage will begin 72 hours after the date of contracting the insurance.

SPECIFIC EXCLUSIONS TO THE TRIP CANCELLATION EXPENSE GUARANTEE:

As well as what is stated in Article 8 "Exclusions" to these General Terms and Conditions of the insurance, trips cancelled for the following reasons are not covered by the guarantee:

- A) Cosmetic treatment, treatment of a wound, factors that contraindicate flying, the lack of a vaccination or the fact that it is contraindicated, the impossibility of following the preventive medical treatment recommended to the traveller in certain destinations, the voluntary termination of a pregnancy, alcoholism, the consumption of drugs, except when these have been prescribed by a doctor and taken as prescribed.**
- B) Psychological, mental or nervous illnesses and depression without hospital admission, or conditions of this type calling for admission to hospital for less than seven days.**
- C) Chronic, pre-existing or congenital illnesses in any travellers who have suffered decompensation or complications within the 30 days prior to taking out the policy, regardless of their age.**
- D) Chronic, pre-existing or congenital illnesses of Relatives, as established in the General Terms and Conditions, who suffer alterations to their health that do not require emergency outpatient care in a hospital or hospital admission, after the date upon which the insurance contract is taken out.**
- E) Participation in bets, competitions, duels, crimes, fights, except in cases of legitimate self-defence.**

F) E Epidemics and pandemics, both in the country of origin and destination of the trip, except for what is established in causes 30 and 31 of the Travel Cancellation Expenses guarantee.

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

H) War (civil or foreign), declared or not declared, mutiny, popular uprisings, acts of terrorism, all effects of radioactive sources, and deliberate disregard of official prohibitions.

I) Failure for any reason to present indispensable travel documents, such as passport, visa, tickets, identity card or vaccination certificate.

J) Malicious acts, deliberate self-inflicted injury, suicide or attempted suicide.

7.25 Refund for holidays not taken

ARAG will refund an amount per day of holiday not taken of up to 850 euros for trips within Spain, or 1,700 euros for trips within Europe and countries that border the Mediterranean, or 3,750 euros for trips throughout the rest of the world, subject to the exclusions specified in these General Conditions. This amount will be obtained by dividing the capital guaranteed by the number of days foreseen for the trip, and compensation will be paid by multiplying this by the number of days of holidays not taken, upon receipts of the cost of the holidays.

This guarantee shall be exclusively applied when the Insured person is obliged to suspend the holiday early and return home for any of the causes mentioned in the guarantee of Travel Cancellation Costs and also subject to its specific exclusions, occurring after the start of the trip and not previously known to the Insured person.

7.26 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.

7.26.1 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 200 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.

7.26.2 Forced extension of trip

When, due to causes external to the trip, the Insured must remain immobilized during the trip, ARAG shall cover, upon presentation of the corresponding receipts and bills, the costs that arise in this situation for a maximum amount of 85 euros per day, with a maximum limit of 350 euros.

7.27 Missed transport connections

If the means of public transport is delayed for more than 4 hours, due to technical problems, inclement weather, natural disasters, the intervention of the authorities or of other persons by force or any cause of force majeure, and as a result of this delay it was not possible to make the connection with the following means of public transport booked

and confirmed on the ticket, ARAG will pay up to 800 euros for the additional costs of transportation to the planned destination, on presentation of the relevant receipts and invoices.

7.28 Loss of contracted services due to delay in arrival of a cruise.

If, due to breakdown or delays in the means of transport or due to adverse weather conditions or cause of force majeure, the Insured loses part of the services initially contracted, such as excursions, accommodation, meals or any other similar circumstance, ARAG will provide compensation for this loss of **up to a maximum of 150 euros**, depending on the damages suffered.

In the case of visits which include several places or monuments, the impossibility or hindrance to carry out such visits must apply to more than half of the visits planned in the itinerary in order to be entitled to compensation.

7.29 Loss of contracted services and services not used due to hospitalisation or severe illness of the Insured.

If as a result of hospitalisation or severe illness of the Insured, he/she loses part of the services initially contracted, such as: excursions, accommodation, meals or any other similar circumstance, **ARAG will provide compensation for this loss of up to a maximum of 150 euros**, depending on the damages suffered.

In the case of visits which include several places or monuments, the impossibility or hindrance to carry out such visits must apply to more than half of the visits planned in the itinerary in order to be entitled to compensation.

8. 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 substance 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.

9. 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 increased by 20 percent per year.

10. 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 telephone 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.

11. 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.

12. 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.

13. 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.

14. 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.

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

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, rockclimbing, 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 THE INDEMNITIES PAID BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES DERIVED FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN PERSONAL INSURANCE.

In accordance with the provisions of the consolidated text of the Legal Statute of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004 of 29th October, the policyholder of an insurance contract of those that must by law incorporate a surcharge for the abovementioned Public Corporate Body, has the right to contract cover for extraordinary risks with any Insurer that fulfils the requirements established in the legislation in force.

The indemnities derived from losses caused by extraordinary events in Spain or abroad, when the insured's habitual place of residence is in Spain, will be paid by the Insurance Compensation Consortium, provided the policyholder has made the corresponding additional payments to this body and any of the following situations occur:

- a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance policy contracted with the Insurer.
- b) That, even if the risk is covered by the insurance policy, the obligations of the INSURER cannot be fulfilled because the insurance company has been declared bankrupt by a court or subject to a process of audited settlement or absorbed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium will proceed as stipulated in the abovementioned Legal Statute of Law 50/1980, of 8th October on Insurance Contracts, in the Regulations on extraordinary risk insurance, approved by Royal Decree 300/2004, of 20th February and in all other applicable regulations.

Summary of the legal regulations

1. Covered extraordinary events.

- a) The following risks of nature: earthquakes and seaquakes, extraordinary flooding, including coastal storms; volcanic eruptions, atypical cyclonic tempests (including extraordinary wind storms with speeds of more than 120 km/h and tornados) and falling astral bodies and meteorites.
- b) Those caused violently as a consequence of terrorism, rebellion, sedition, mutiny and social upheaval.
- c) Events involving or actions by the Armed Forces or the Law Enforcement Agencies in peacetime.

Atmospheric and seismic phenomena, volcanic eruptions and falling astral bodies shall be certified, on request of the Insurance Compensation Consortium, by means of the reports published by the State Meteorology Agency (AEMET), the National Geographic Institute and all other competent public bodies. With regard to political or social events, as well as cases where damage is caused by events involving or actions by the Armed Forces, or the Police or Security Forces at times of peace, the Insurance Compensation Consortium may ask the competent jurisdictional and administrative bodies for information concerning the events in question.

2. Excluded risks.

- a) Those that would not be indemnified according to the Law on Insurance Contracts.
- b) The risks affecting people insured with insurance contracts not legally requiring an additional payment to the Insurance Compensation Consortium.
- c) Those caused by armed conflicts, even if no official declaration of war has been made.
- d) Those deriving from nuclear energy, notwithstanding the provisions of Act 12/2011, of 27 May, on general liability for nuclear damage or damage caused radioactive materials.
- e) The risks caused by natural phenomena other than those stated in section 1.a) above and, in particular, those involving rises in the freatic level, land movements, landslides or subsidence, rockfall and similar phenomena, unless these risks are clearly caused by the effects of rainwater which, in turn, has caused an extraordinary flood in the area and these events occur at the same time as the flooding.
- f) Those caused by upheavals occurring during public meetings and demonstrations taking place in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983 of 15th July, regulating the freedom of assembly, or during the course of legal strikes, unless said events could be qualified as extraordinary events such as those set out in section 1.b) above.
- g) Those caused by the insured in bad faith.

- h) Those corresponding to losses occurring before the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of the Law on Insurance Contracts, the cover provided by the Insurance Compensation Consortium is annulled or the insurance is rescinded due to non-payment of the premiums.**
- i) The events that are declared by the Government of the Nation to be "national catastrophes or calamities", due to the scale and severity.**

3. Extension of the cover.

- The scope of the cover for extraordinary risks extends to the same people and sums insured as established in the insurance policy for the coverage of the ordinary risks.
- In Life insurance policies which involve an actuarial mathematical provision, in accordance with the provisions of the contract and in accordance with the regulations on private insurance. The cover provided by the Insurance Compensation Consortium will correspond to the capital at risk for each insured, in other words, the difference between the sum insured and the mathematical provision that, in accordance with the abovementioned regulations, the issuing insurers must have established as reserve. The sum corresponding to the stated mathematical provision will be paid by the above mentioned insurer.

NOTIFICATION OF DAMAGE TO THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM.

1) The request for an indemnity for damage which should be covered by the Insurance Compensation Consortium shall be made by means of a notification to the Consortium by the policyholder, the insured or the beneficiary of the policy, or by any person acting on behalf of any of the former, or by the insuring entity or insurance broker with which the insurance was arranged.

2) Claim/damage notifications and requests for Information concerning the procedure and the status of claims, may be made:

- By calling the Insurance Compensation Consortium's Helpline (900 222 665 or 952 367 042).
- Using the Insurance Compensation Consortium's website (www.cansorseguros.es).

3) Damage appraisal: The valuation of the damage that is considered to be indemnifiable in accordance with the laws on insurance and the contents of the insurance policy, shall be carried out by the Insurance Compensation Consortium; any valuations made, where applicable, by the insuring entity that may cover ordinary risks, shall not be binding to the Insurance Compensation Consortium.

4) Payment of the indemnity: The Insurance Compensation Consortium shall pay the indemnity to the beneficiary of the insurance by bank transfer.

SUPPLEMENTARY CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

Definitions:

Insured Amount:

The amounts established in the Particular and General Terms and 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 compensation on completion of the investigations and expert appraisals required to establish the existence of the incident leading to the claim and, where applicable, the amount due. In all cases, the Insurer must, within forty days from the receipt of the report of the accident, pay the minimum amount for which it may be liable, according to the circumstances known to it.

b) If, within three months of the occurrence of the incident, the INSURER has not made reparation for the damage or paid the compensation in cash due, for causes which are not justified or are attributable to the INSURER, the compensation shall be increased by a percentage equivalent to the legal interest rate in force at that time, increased in turn by 50%.

PRIVATE CIVIL LIABILITY INSURANCE POLICY

The Insurer shall assume, **up to the limit indicated in the Particular Conditions and excluding the cases specified in the General Conditions**, any monetary compensation that, while not constituting a personal or supplementary sanction 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 legislation, and which the Insured is obliged to pay as being civilly liable for bodily injury or material damage caused unintentionally to third parties in their persons, animals or belongings.

Within this limit is the payment of the legal fees and expenses as well as the constitution of the legal bonds required from the Insured.

EXCLUSIONS

The following are not covered by this Insurance:

- a) Any type of Liability that corresponds to the Insured for the driving of motor vehicles, air vehicles and boats, as well as for the use of firearms.
- b) Civil Liability derived from situations related to professional or political activity or involvement in trade unions or other associations.
- c) Fines or sanctions imposed by Courts or authorities of all types.
- d) Liability as a result of the practice of professional sports and the following modes, even though these are carried out at an amateur level: mountaineering, boxing, bobsleigh, caving, judo, skydiving, hanggliding, gliding, polo, rugby, archery, yachting, martial arts and motor sports.
- e) Damage to objects entrusted to the Insured, of any type.

Customer information

In compliance with our duty to provide information and protect our customers as part of the brokerage services that we offer, please find the relevant details below:

Registration

INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. is registered in the Special Administrative Register of Insurance Brokers, Reinsurance Agents and Executives Insurance Agents under entry No. J-1541. Said Register is public and can be consulted by writing to the Directorate General of Insurance and Pension Funds (Paseo de la Castellana, 44, 28046 -Madrid), or by visiting said organisation's website at:

<http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/pui.aspx>

Furthermore, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. retains a Professional Civil Liability and Surety Insurance Policy pursuant to the legislation in force.

Prior information receipt confirmation clause

The Policy Holder/Insured Party hereby expressly acknowledges that he/she has received, from the Insurer, in writing and on the date on which the insurance policy was taken out pursuant to its specific terms, the relevant information corresponding to the legislation applicable to the insurance contract, the different complaint bodies, the Member State in which the Holder's place of residence is located and its control authority, the corporate name, address and legal structure of the Insurer.

Customer Care Service

To process and resolve queries and complaints, INTERMUNDIAL XXI, S.L.U. has a customer care service that has been outsourced to Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., located in Vigo, in the province of Pontevedra, post code 36202, Calle La Paz, 2 bajo. The aforementioned service is obliged to resolve said complaints and claims in a maximum period of two months from the date on which they are submitted. In the event that the Customer is unsatisfied with the resolution, he/she may contact the Claims Service of the Directorate General of Insurance and Pension Fund; in order to so, it is essential that the customer demonstrates he/she has submitted the claim or complaint in writing to the Customer Care Service of INTERMUNDIAL XXI, S.L.U.

Personal data protection

Basic information

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
Legitimacy	• Execution of the insurance contract
	• Consent for commercial communications
Recipients	The recipients of your data will be the Insurers that offer the contracted coverage and Servisegur Consultores S.L. for the purpose of processing claims.
Rights	You have the right to access, rectify, limit the processing of, delete and request the portability of your data.
Origin	Directly from the interested party
Commercial communications	In order to improve the provision of our services, we create a commercial profile of our customers based on the information provided by them, which allows us to offer products and services of the following types according to their interests:
	• Travel insurance
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: www.intermundial.es/protecciondedatos

Objective analysis

Our advice is provided based on a sufficient number of insurance contracts offered on the risks market subject to coverage in such a way as to provide a recommendation, pursuant to professional criteria, concerning the insurance agreement that would best suit the customer's needs. Said analysis is not exclusively limited to the product, and also extends to the quality of the service and provisions that the chosen or rejected insurer is able to provide at the time the contract is formalised.

Additional information on data protection

Who is responsible for processing your data?

The data processor is INTERMUNDIAL XXI S.L.u. Correduría de Seguros, with Taxpayer Identification Code B81577231 and registered office at C/ Irún 7, 1º A izquierda, 28008. You can contact us by sending us a letter to our indicated postal address or via our email: lopd@Intermundial.com.

For what purpose do we process your personal data?

At INTERMUNDIAL XXI S.L., we process the information provided by the interested parties for advice on contracting and to manage the insurance contract, processing claims arising from the contract signed, as well as sending commercial communications and newsletters.

For how long will we keep your data?

The data provided shall be kept throughout the term of the contract and shall be deleted upon expiry of the insurance contract.

Notwithstanding the foregoing, the data shall be blocked and stored during the period of limitation of any actions that may arise in connection with the contractual relationship entered into by you.

What is the legitimacy for the processing of your data?

The legal basis for the processing of your data is the execution of the insurance contracts, under the terms and conditions contained in the contracts, as well as the processing of claims arising from them.

The legitimacy of the offer of products and services lies in the legitimate interest of the data controller, and the Customer may at any time object to this type of processing, although the exercise of this right shall not condition the execution of the contract under any circumstances.

We also inform you that failure to provide the required information results in it being impossible to sign and fulfil the contract.

To which recipients will your data be communicated?

The data will be communicated to the insurers for the purpose of managing the insurance contract.

Likewise, they will be communicated to Servisegur Consultores S.L., with Taxpayer Identification Code B81398414 and registered office at C/ Irún 7, 1ºA izquierda, Madrid, 28008, for the purpose of processing claims arising from the contract signed.

What are your rights when you provide us with your data?

Any person has the right to obtain confirmation as to whether INTERMUNDIAL XXI S.L.U. is processing personal data concerning them.

The interested party shall have the right to withdraw his/her consent at any time, provided that the processing is not necessary for the purpose of fulfilling the contract. The withdrawal of consent shall not affect the legality of the processing based on consent prior to its withdrawal.

You may exercise your rights of access, rectification, deletion, limitation in the processing and portability of data through our website (www.intermundial.es/incidencias), or by addressing a letter to our Legal Advisory Department at C/ Irún 7, 1º A Izquierda, Madrid, 28008.

Ultimately, you can request information on your rights and file a claim with the Spanish Data Protection Authority, whose registered office is at calle Jorge Juan, nº 6, 28001 Madrid.



Intermundial
Travel insurance in motion