

Tarjeta de crédito You de Advanzia

Condiciones aseguradoras

Aplicables a partir del 1 de octubre de 2018

Índice de contenidos

Información general	2
Cuadro de prestaciones e indemnizaciones	5
Definiciones generales	6
Secciones de la Cobertura	7
SECCIÓN 1 – GASTOS MÉDICOS Y OTROS GASTOS RELACIONADOS	7
SECCIÓN 2 – ACCIDENTE EN VIAJE	9
SECCIÓN 3 – RESPONSABILIDAD PERSONAL	11
SECCIÓN 4 - EQUIPAJE	11
SECCIÓN 5 – RETRASO DE EQUIPAJE	12
SECCIÓN 6 – DEMORAS EN LAS SALIDAS y PÉRDIDA DE VUELOS	14
SECCIÓN 7 – CANCELACIÓN y REGRESO ANTICIPADO	15
SECCIÓN 8 – ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS	17
SECCIÓN 9 – PROTECCIÓN DE COMPRAS Y PRECIOS, SEGURIDAD ONLINE, FRAUDE TELEFÓNICO	18
SECCIÓN 10 – GASTOS LEGALES	20
Condiciones aplicables a todas las Secciones	22
Exclusiones Generales	22

INFORMACIÓN GENERAL

El presente documento recoge las prestaciones del seguro de viaje de las que Usted es Beneficiario en su condición de titular de la tarjeta You de Avanzia (la Tarjeta asegurada).

Este documento recoge la Póliza de Seguro de Grupo suscrita por Millstream Underwriting Limited por cuenta de Arch Insurance Company (Europe) Limited, con arreglo a la póliza nº MT17/1491 (el Asegurador). Una compañía británica constituida conforme a las leyes de Inglaterra y Gales, inscrita con el número de compañía 03896220. Autorizada y regulada por la Financial Conduct Authority. Número de referencia de la entidad 308584.

El tomador de la Póliza de Seguro de Grupo es Avanzia Bank S.A. con domicilio social en 9, Rue Gabriel Lippmann, Parc d'Activité Syrdall 2, L-5365 Munsbach, Luxemburgo.

Avanzia Bank S.A. es el único Tomador de la Póliza y detenta exclusivamente frente al Asegurador los derechos sujetos a la misma. El presente contrato no otorga al titular de la tarjeta en vigor derechos directos sujetos a la presente Póliza de seguro. Para recibir las indemnizaciones o prestaciones aquí previstas, es imprescindible cumplir previamente con todos los términos y condiciones recogidos en este acuerdo.

Información general para el consumidor

El Asegurador

El presente plan ha sido suscrito por Millstream Underwriting Ltd en nombre del asegurador Arch Insurance Company (Europe) Ltd

Sede social

Millstream Underwriting Ltd

52 - 56 Leadenhall Street

London

EC3A 2EB

Teléfono: + 44 20 7626 2272

Correo electrónico: mail@mstream.co.uk

Representante principal para España – Director General – Tim Brangwyn

Información del Asegurador

Arch Insurance Company (Europe) Ltd.
Dirección:
5th Floor, Plantation Place South
60 Great Tower Street
London EC3R 5AZ
United Kingdom
Nº de registro de la Compañía. 4977362

Sede social:
5th Floor, Plantation Place South
60 Great Tower Street
London EC3R 5AZ
United Kingdom
Nº de registro de la Compañía. 4977362

Representante de la compañía: el Presidente y Director Ejecutivo, Matthew Shulman

Actividad principal
Seguros generales, de daños materiales y líneas personales

Regulador
Arch Insurance Company (Europe) Ltd está regulada por la Financial Conduct Authority (FCA)
25 The North Colonnade London E14 5HS
Teléfono: + 44 20 7066 1000
Correo electrónico consumer.queries@fca.org.uk

¿Quiénes son los beneficiarios de las Prestaciones del Seguro de Viaje?

Cualquier persona titular de una Tarjeta asegurada en vigor, menor de 75 años, siempre que la hubiera utilizado para pagar el viaje, incluyendo al cónyuge o acompañante o Hijos Dependientes (Beneficiarios) que viajaran con el titular.

Tipo de seguro y cobertura

La presente cobertura otorga seguro de viaje a los Beneficiarios respecto de aquellos viajes realizados fuera del País de residencia del Beneficiario que se hubieran reservado durante el Periodo de seguro siempre que al menos el 50% de todos los costes del viaje y alojamiento hubieran sido pagados con la Tarjeta asegurada. Los viajes realizados en un vehículo privado quedarán cubiertos cuando al menos el 50% de todos los gastos de alojamiento hubieran sido pagados con la Tarjeta asegurada con anterioridad al inicio del viaje desde el País de residencia del Beneficiario. Los viajes dentro del País de residencia del Beneficiario quedarán cubiertos cuando al menos se hubieran reservado con antelación 2 noches de alojamiento con la Tarjeta asegurada y el destino se encontrara a más de 150 km de la residencia del Beneficiario. El viaje deberá haberse reservado y haber finalizado durante el Periodo de Seguro, y su duración total no podrá ser superior a 90 días.

Vigencia de la póliza

La cobertura continuará de forma automática mientras usted siga siendo el titular de una tarjeta You de Advanzia y el seguro correspondiente a la misma continúe colocado con el Asegurador. Advanzia le notificará por escrito cualquier cambio introducido en los términos y condiciones del seguro con al menos 30 días de antelación.

Cancelación

La cobertura sujeta a esta Póliza se otorga como beneficio de su Tarjeta You de Advanzia y permanecerá en vigor mientras su tarjeta se mantenga activa o hasta que pierda su derecho a percibir dicho beneficio, si esta circunstancia tuviera lugar en un momento anterior. El acceso a las prestaciones de esta Póliza cesará en caso de cancelación de la Tarjeta.

Ámbito legal

La presente Póliza quedará sujeta a las leyes de Luxemburgo y se interpretará con arreglo a las mismas.

Cómo presentar una reclamación

Para presentar una reclamación, rogamos se ponga en contacto con Broadspire a la mayor brevedad posible:

Por correo postal: Advanzia Claims, Broadspire,
Jan Olieslagerslaan 41, B-1800 Vilvoorde, Bruselas, Bélgica
Por teléfono: +32 2 714 03 63
Por correo electrónico: advanzia@broadspire.eu

Cómo contactar con el Servicio de Asistencia 24 horas en caso de emergencia

La cobertura otorgada bajo la Prestación 1 – Gastos médicos y otros gastos relacionados incluye un Servicio de Asistencia disponible las 24 horas del día apoyado por una línea telefónica de emergencia. En el caso de que un Beneficiario requiriese asistencia en el transcurso de un Viaje asegurado, deberá informar el Servicio de Asistencia 24 Horas de forma inmediata o a la mayor brevedad posible sobre cualquier circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación llamando al teléfono de del Servicio de Asistencia de emergencia 24 horas:

Número de teléfono: **+34 91 387 46 24**

En el momento de llamar al Servicio de Asistencia de emergencia 24 horas, asegúrese de tener la siguiente información a su disposición:

- El nombre del Beneficiario
- El número de la Tarjeta asegurada
- El número de teléfono de contacto o la dirección de correo electrónico del Beneficiario
- La dirección en la que se encuentra el Beneficiario
- La naturaleza de la emergencia o del tipo de asistencia requerida

Cómo presentar una queja

Es el deseo del Asegurador prestar el mejor nivel de servicio posible en todo momento. Si no queda satisfecho con el servicio recibido o tiene motivos para presentar una queja, rogamos se ponga en contacto con Broadspire en el +32 (0) 2 725 9680 o diríjase a ellos por escrito en la dirección anteriormente indicada.

Si desea ponerse directamente en contacto con el Asegurador, rogamos remita su carta a:

The Managing Director
Millstream Underwriting Limited
52-56 Leadenhall Street
London EC3A 2EB
UNITED KINGDOM

Es posible que tenga derecho a referir la cuestión al Ombudsman en Reino Unido, quien presta servicios en los diversos idiomas europeos. Para ponerse en contacto con la oficina del Ombudsman, puede dirigirse a.

The Financial Ombudsman Service (FOS)
Exchange Tower
London E14 9SR
Teléfono 00 44 800 023 4567
Correo electrónico: complaint.info@financial-ombudsman.org.uk

La oficina del Ombudsman (FOS) presta un servicio de resolución de disputas independiente entre consumidores y entidades de servicios financieros. Encontrará toda la información al respecto (en español) en la página web del FOS <http://www.financial-ombudsman.org.uk/help/pdf/spanish.pdf>

En caso de requerir un formulario de queja, rogamos se dirija a <http://www.financial-ombudsman.org.uk/help/languages.html#spanish>

Si adquirió (o recibió) su póliza online, también puede remitir su queja a través de la plataforma de resolución de disputas online de la UE (ODR). La página web correspondiente a la plataforma ODR es la siguiente: <https://ec.europa.eu/consumers/odr>

Programa de compensación de los Servicios Financieros

El Asegurador está cubierto bajo el Programa de compensación de los Servicios Financieros. Es posible que usted tuviera derecho a percibir una indemnización en caso de que el Asegurador no estuviera en condiciones de atender sus obligaciones financieras. Los datos de contacto a tal efecto son los siguientes:

Financial Services Compensation Scheme
10th Floor
Beaufort House
15 St Botolph Street
London EC3A 7QU
Teléfono 00 44 800 678 1100
Página web: www.fscs.org.uk

Datos de carácter personal

En el presente documento, por nosotros o nuestro/a se entenderá Millstream Underwriting Limited y el Asegurador que suscribe esta póliza, cada uno de ellos un controlador individual de datos por lo que a sus datos de carácter personal se refiere. Por datos de carácter personal se entenderá la información que tenemos de usted o que el Tomador del seguro de Grupo nos ha facilitado acerca de terceros, incluyendo datos de identificación, información financiera, información para la póliza, datos de crédito y de lucha contra el fraude e información sobre siniestros anteriores y en curso. Rogamos recuerde que en caso de que usted declinara facilitar información en el momento en que la misma le fuera requerida o de que facilitase información falsa o inexacta podríamos anular la cobertura, o su capacidad para presentar una reclamación podría verse afectada.

La seguridad de sus datos es una cuestión de primordial importancia para nosotros y nos aseguraremos de que sus datos se procesan con arreglo a las medidas de seguridad apropiadas disponibles. Nosotros recabaremos y procesaremos aquellos datos sobre usted y cualesquiera otros beneficiarios que sean necesarios para la gestión de esta Póliza de Grupo y a fin de facilitarle nuestros servicios de acuerdo con nuestros intereses legítimos. Tales intereses incluyen, entre otros, la administración de esta Póliza, la mejora de nuestro servicio, la prevención de delitos financieros y el análisis y la creación de modelos de riesgo en general.

Es posible que en algunas circunstancias necesitemos recabar y hacer uso de datos de categoría especial (como, por ejemplo, datos médicos). Cuando así fuere, y salvo en caso de que resultara necesario apelar a otros motivos, será necesario contar con su consentimiento para poder ofrecerle cobertura. Aunque puede retirar su consentimiento en cualquier momento poniéndose en contacto con nosotros, en caso de hacerlo cabe la posibilidad de que no podamos procesar su consulta o reclamación o debamos cesar de prestar la cobertura.

Asimismo, podremos intercambiar información sobre usted con terceros a fin de prestar nuestros servicios y gestionar la presente pólizas y cualesquiera reclamaciones pertinentes. En dicho intercambio de información podrán participar nuestras filiales, los aseguradores y otras partes necesarias, tal y como se estipula en nuestra política de privacidad. Dependiendo de las circunstancias, todo ello puede requerir la transferencia de datos fuera del Reino Unido y el Espacio Económico Europeo ("EEE") a países cuya legislación sobre protección de datos pueda ser menos sólida. En su caso, dicha transferencia se hará con las medidas de protección adecuadas y, si así lo desea, podrá obtener una copia de las mismas con solo ponerse en contacto con nosotros.

En ninguna circunstancia utilizaremos sus datos o los trasladaremos a terceros para fines de comercialización de productos o servicios salvo en el caso de que nos hubiera dado su consentimiento para ello.

Por nuestra parte, solo mantendremos sus datos durante el tiempo necesario. En circunstancias normales dicho periodo no se prolongará durante más de siete años a contar desde el vencimiento de la cobertura, si bien para determinados tipos de seguro es posible que necesitemos retener información durante un periodo superior por razón de nuestras obligaciones legales o de la normativa aplicable.

Usted tiene una serie de derechos que puede consultar en nuestra política de privacidad, incluyendo el derecho a acceder a los datos de carácter personal que tenemos sobre usted (y hacerle llegar una copia a un tercero) o a requerir la rectificación de sus datos personales en caso de error o defecto. Si desea ejercer sus derechos o necesita más información sobre el modo en que procesamos su información, rogamos consulte nuestra política sobre privacidad en www.mstream.co.uk.

Si no queda satisfecho con el modo en que gestionamos sus datos de carácter personal, puede elevar su queja a la autoridad supervisora de la protección de datos de carácter personal pertinente a través de su página web. En el caso de Reino Unido se trata de la Information Commissioners Office (ICO) en www.ico.org.uk/concerns. En la página web del ICO puede consultar los datos de contacto de otras autoridades supervisoras.

CUADRO DE PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES

Prestaciones		Límite de la indemnización	Franquicia
1	Gastos médicos y otros gastos relacionados	50.000€	100€
2	Accidente en viaje	500.000€	N/A
3	Responsabilidad personal	100.000€	150€
4	Equipaje	1.750€ en total para todos los pasajeros	100€
5	Demora de equipaje	500€	6 horas
6	Retraso del viaje Pérdida de vuelo/medio de transporte	500€ 1.000€	4 horas
7	Cancelación y anticipo del regreso Cancelación de eventos	1.000€ 500€	100€ N/A
8	Robo en cajeros	1.000€ (2.000€ al año)	N/A
9	Protección de compras Seguridad Online Protección de precios Fraude telefónico	3.000€ (6.000€ al año) 2.000€ al año 1.000€ 1.200€	N/A N/A N/A 50€
10	Gastos legales	5.000€	150€

DEFINICIONES GENERALES

A los siguientes términos o palabras se les atribuirá los significados siguientes tanto en el presente documento como en cualquier suplemento adjunto.

Por **Accidente** se entenderá un suceso repentino o imprevisto, y el término Accidental se interpretará en consecuencia.

Por **Atraco a mano armada** se entenderá un ataque a un Beneficiario por parte de un tercero que implique violencia física o amenaza de violencia física.

Por **Beneficiario** se entenderá una persona menor de 75 años a nombre de quien el Tomador del Grupo haya emitido una Tarjeta asegurada, su cónyuge o pareja legal (cualquier pareja, incluso del mismo sexo, en una relación de hecho que conviva permanentemente en la misma residencia) cuando viajen juntos al mismo destino. De forma alternativa, el Beneficiario podrá designar hasta a tres personas más para incluir las en la cobertura de un Viaje asegurado en lugar de su cónyuge/pareja o hijos siempre que viajen con el Beneficiario en el mismo viaje. El número máximo de personas que pueden quedar cubiertas bajo este Seguro es de cuatro, incluido el titular de la Tarjeta.

Por **Lesiones físicas** se entenderán lesiones causadas única y directamente por circunstancias Accidentales, externas, violentas y visibles que resulten en el Fallecimiento o la Incapacidad del Beneficiario en los 365 días siguientes a la fecha del Accidente.

Por Titular de la tarjeta	se entenderá el titular de una tarjeta de crédito You emitida por Advanzia Bank.
Por Compañía de transporte	se entenderá cualquier transporte público por carretera, transporte ferroviario, marítimo o aéreo con licencia de transporte que opere servicios regulares y/o chárter de transporte de pasajeros.
Por País de residencia	se entenderá aquel país en el que reside el Beneficiario y cuya dirección es la que se ha facilitado a efectos de la Tarjeta asegurada.
Por Hijo dependiente	se entenderá un hijo del Beneficiario que viva con el Beneficiario y sea menor de 18 años (o menor de 23 años mientras siga estudiando a tiempo completo) en el momento en que el Beneficiario sale de viaje.
Por Evento	se entenderá un acontecimiento deportivo, concierto, exposición o exhibición cuya entrada cueste más de 100€ y que el titular hubiera pagado en su totalidad con la Tarjeta asegurada.
Por Tomador del grupo	se entenderá Advanzia Bank S.A., tomador de la póliza de seguro del Grupo.
Por Hospital	se entenderá cualquier establecimiento registrado como hospital médico o quirúrgico o con licencia de actividad como tal en el país en el que se encuentra y en el que el Beneficiario se encontrara bajo la supervisión constante de un Profesional Médico cualificado.
Por Tarjeta asegurada	se entenderá una tarjeta de crédito válida y en vigor emitida a nombre del Beneficiario por el Tomador del grupo.
Por Viaje asegurado	se entenderá cualquier viaje fuera del País de residencia reservado y finalizado durante el Periodo de seguro cuando al menos el 50% de los costes totales de viaje y alojamiento hubieran sido pagados con la Tarjeta asegurada. El viaje deberá haberse reservado y completado durante el Periodo de seguro y no podrá alargarse durante más de 90 días. En el caso de Beneficiarios o personas adicionales mayores de 70 años al inicio del viaje, esta duración quedará limitada a 21 días.
Por Asegurador	se entenderá Millstream Underwriting Limited en nombre de Arch Insurance Company (Europe) Limited.
Por Familiar directo	se entenderá el cónyuge o la pareja legal (cualquier pareja, incluida del mismo sexo, que mantenga una relación de hecho con el Beneficiario y que conviva con el mismo en la misma residencia) y sus Hijos dependientes que vivan en el mismo País de residencia.
Por Periodo de seguro	se entenderá el tiempo durante el cual este seguro se mantiene en vigor de acuerdo con lo estipulado en la Vigencia de la póliza.
Por Condición médica preexistente	se entenderá cualquier enfermedad, dolencia, defecto, condición física, incluyendo secuelas (condición o síntoma mórbido) o complicaciones de estas que, en opinión de un Profesional Médico cualificado designado por el Asegurador, pudieran estar relacionadas con las circunstancias mencionadas por razón de las cuales el Beneficiario estuviere recibiendo o hubiera recibido tratamiento médico, recomendaciones médicas o que estuviesen siendo investigadas con anterioridad al inicio del Viaje asegurado.
Por Profesional médico cualificado	se entenderá un doctor en medicina y/o miembro de un colegio de médicos legalmente autorizado a ejercer la medicina en el país en el que tiene lugar el siniestro y/o se lleva a cabo el tratamiento.
Por Enfermedad	se entenderá una enfermedad o dolencia que se manifieste durante el Viaje asegurado cuando el tratamiento fuera médicamente necesario a fin de mantener la vida y/o aliviar el dolor o la angustia inmediatos del Beneficiario.
Por Viaje	se entenderá un Viaje asegurado.
Por Usted	se entenderá una persona titular de una Tarjeta asegurada en vigor.

SECCIONES DE COBERTURA

SECCIÓN 1 – GASTOS MÉDICOS Y OTROS GASTOS RELACIONADOS

El Asegurador pagará hasta el importe máximo estipulado en la Tabla de indemnizaciones en el caso de que el Beneficiario enfermara o sufriera Lesiones físicas durante un Viaje asegurado con respecto a:

1. Tratamientos médicos, quirúrgicos u hospitalarios de emergencia (incluyendo tratamientos dentales de emergencia hasta un total de 750€ dirigidos a aliviar el dolor causado únicamente por dientes naturales y 100€ para costes de comunicación de emergencia), los gastos razonables de alojamiento adicional y los gastos de repatriación en los que se hubiere incurrido de forma necesaria y que debieran abonarse en los 12 meses siguientes a la ocurrencia que da lugar a la reclamación, certificados por un Profesional Médico cualificado, y siempre que el Asegurador hubiera autorizado dichos gastos.
2. Hasta la suma de 2.000€ (150€ al día) por los gastos necesarios de viaje y alojamiento en hotel de un familiar o amigo/a del Beneficiario, o enfermero/a colegiado/a que, bien por motivos humanitarios o siguiendo recomendaciones médicas, acompañaran al Beneficiario por razón de su grave discapacidad funcional, siempre que el Asegurador hubiera autorizado dichos gastos por adelantado.
3. El traslado del cadáver o de las cenizas del Beneficiario en caso de fallecimiento por causas accidentales o naturales (que no resultaran o se hubieran visto agravadas por una Condición Médica crónica o preexistente) al País de residencia cuando se encontrara de viaje fuera del País de residencia (a excepción de los gastos de funeral e internamiento) y siempre que el Asegurador hubiera autorizado tales gastos o, de forma alternativa, el pago de hasta 3.000€ para gastos de enterramiento o cremación si estos se hubieran desembolsado fuera del País de residencia.
4. Los gastos de viaje de un familiar o amigo/a desde el País de residencia para acompañar y viajar de vuelta con el Beneficiario si ello fuera médicamente necesario y hubiera sido autorizado por adelantado por el Asegurador.
5. El coste justificado del regreso no acompañado de un Hijo dependiente a su País de residencia cuando se encontrara de viaje con el Beneficiario a raíz de Lesiones físicas o Enfermedad del Beneficiario y sujeto al previo consentimiento del Asegurador.
6. Servicios de evacuación y repatriación de emergencia:
 - 6.1 En el caso de que un Beneficiario sufriera Enfermedad, Accidente o Lesiones físicas mientras se encontrara de viaje y su condición médica fuera grave, el Asegurador, por razones médicas, organizará el traslado del Beneficiario al hospital más cercano con la atención médica necesaria para evitar el fallecimiento del Beneficiario o un trastorno grave para su salud. De forma alternativa, el Asegurador podrá organizar el traslado de vuelta del Beneficiario a su País de residencia junto con un acompañante médico si así fuera necesario.
 - 6.2 El Asegurador retendrá el derecho absoluto a decidir si la condición médica del Beneficiario es lo suficientemente grave como para requerir una evacuación de emergencia. Asimismo, el Asegurador se reserva el derecho a decidir el lugar al que será evacuado el Beneficiario y los medios o el método de dicha evacuación una vez consideradas todas las circunstancias y hechos evaluados de los que hubiera sido informado en su momento.
 - 6.3 Asimismo, el Asegurador se reserva el derecho a decidir los medios o el método de repatriación del Beneficiario una vez consideradas todas las circunstancias y los hechos evaluados de los que hubiera sido informado en su momento. La repatriación se efectuará del modo más económico y el Asegurador reembolsará únicamente los gastos normales y legítimos.
 - 6.4 El Asegurador adoptará las medidas necesarias para que el Beneficiario reciba las medicinas, suministros o equipos médicos esenciales y necesarios para el tratamiento/la atención prescritos que no se encontraran disponibles en el lugar en el que se encuentra el Beneficiario. La entrega de dichas medicinas y suministros médicos quedará sujeta a las leyes y normativas localmente aplicables. El Asegurador no asumirá los costes de las medicinas o suministros médicos ni los gastos de envío de los mismos.

6.5. ASISTENCIA

La cobertura otorgada bajo la Sección 1 – Gastos médicos y otros gastos relacionados se amplía a fin de incluir los Servicios de asistencia de la Línea de Emergencia 24 horas. Si un Beneficiario se encontrara de viaje (el Viaje asegurado) y requiriese asistencia, deberá informar de inmediato o a la mayor brevedad posible al Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas de cualquier situación que pudiera dar lugar a una reclamación contactando con la Línea telefónica de Emergencia 24 horas:

Número de teléfono +44 (0) 20 3507 1602

En el momento de llamar al número de emergencia del Servicio de Asistencia 24 horas, asegúrese de tener la siguiente información a su disposición:

- El nombre del Beneficiario
- El número de la Tarjeta asegurada
- El número de teléfono de contacto o la dirección de correo electrónico del Beneficiario
- La dirección en la que se encuentra el Beneficiario
- La naturaleza de la emergencia o del tipo de asistencia requerida

Los Servicios de Asistencia Médica que se prestan son los siguientes:

Opinión médica	La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas puede ofrecer recomendaciones médicas por teléfono sobre muy diversas condiciones médicas a cualquier Beneficiario que se encuentre de viaje (el Viaje asegurado) son sólo acceder a su equipo de Profesionales Médicos. Este equipo de consultores médicos y enfermeros ampliamente cualificados se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para proporcionar asistencia médica especializada multilingüe con el objeto de garantizar el mejor tratamiento posible y el más adecuado.
Repatriación	La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas dispone de recursos para ofrecer el servicio de repatriación mediante ambulancia aérea, servicios aéreos regulares y/o transporte por carretera/tren en función de las circunstancias y con acompañamiento médico plenamente cualificado si así fuera necesario.
Derivación médica	La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas puede proporcionar los datos de contacto de hospitales locales y Profesionales médicos cualificados a cualquier Beneficiario que requiriese tratamiento de día durante un Viaje asegurado.
Medicamentos y equipos médicos de emergencia	La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas puede ayudar a localizar y expedir medicinas o equipos necesarios para el tratamiento de un Beneficiario durante un Viaje asegurado cuando estas no se encontraran disponibles localmente, siempre que ello fuera práctico y legalmente permisible.
Facturación directa	La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas también ofrece un servicio de facturación directa con una serie de hospitales y clínicas en todo el mundo para garantizar el pago del tratamiento médico recibido.

Franquicia: Bajo esta Sección 1, el Asegurador no pagará los primeros 100€ de cada una de las reclamaciones o los siniestros de un Beneficiario.

Condiciones aplicables a la Sección 1 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Si satisficiera las condiciones de idoneidad y en caso de viajar a un país de la Unión Europea, el Beneficiario debería obtener un formulario de acuerdo de asistencia médica recíproca de la Comisión Europea (EHIC) o una tarjeta sanitaria europea. Si el Beneficiario requiriese tratamiento, deberá presentarlos en el momento de recibir dicho tratamiento. El Beneficiario deberá notificar al Asegurador si se le han reembolsado los gastos médicos o similares en virtud de las condiciones recogidas en los formularios EHIC.
2. Si satisficiera las condiciones de idoneidad, y el Beneficiario viajara a Australia y enfermara o tuviera que ser ingresado en un Hospital, el Beneficiario deberá registrarse en el programa nacional de salud Medicare a efectos de recibir tratamiento, y notificárselo al Asegurador una vez que hubiera sido ingresado. Si el Beneficiario no lo hiciera, el Asegurador podría abstenerse de otorgar cobertura.
3. Si un Beneficiario fuera internado en un Hospital o una clínica fuera de su País de residencia o sufriera Lesiones físicas o Enfermedad en el transcurso de un Viaje asegurado durante el Periodo de seguro y pareciera posible que su internamiento se alargara durante más de 12 horas, alguien deberá ponerse en contacto con el Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas en nombre del Beneficiario, de forma inmediata o a la mayor brevedad posible, para que el Asegurador pueda confirmar las condiciones de la cobertura. Si no se hiciera así, cabría la posibilidad de que el Asegurador no otorgara cobertura alguna o de que el importe de la indemnización por gastos médicos se viera reducido o denegado. El Asegurador se reserva el derecho a trasladar a un Beneficiario de un Hospital a otro.
4. La Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas hará todo lo posible por facilitar servicios de asistencia en virtud del presente seguro a escala mundial, si bien no estará obligada a prestar dichos servicios en el caso de que:
 - a) al hacerlo incurriera en una violación de leyes y/o regulaciones nacionales o internacionales;
 - b) la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas no consiguiera obtener la autorización necesaria cuando así le fuese requerido; o

- c) la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas entendiera que es imposible o razonablemente inviable hacerlo,
 - i) debido a la existencia de un escenario de guerra y/o terrorismo u otras condiciones políticas locales,
 - ii) al encontrarse el Beneficiario en una localidad inaccesible o en alta mar; o
 - iii) al encontrarse el Beneficiario en una situación en la que sea más razonable recurrir a operaciones de búsqueda y rescate por parte de la policía o la guardia costera u otra autoridad responsable de los servicios de rescate.
5. El Beneficiario deberá reembolsar al Asegurador aquellos gastos en los que hubiera incurrido el Asegurador o la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas en concepto de gastos Médicos o de Repatriación de una persona que no tuviera derecho a percibir las prestaciones en virtud de este seguro.

Exclusión de condición médica preexistente – Aplicable a la Sección 1

El Asegurador no responderá de aquellas reclamaciones resultantes de una Condición Médica preexistente por razón de la cual el Beneficiario:

1. hubiera recibido tratamiento como interno en los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio del Viaje asegurado o de la fecha de inclusión que aquí se recoge, si esta tuviera lugar en primer lugar, o
2. estuviera tomando medicamentos recetados por un médico o especialista en los últimos 12 meses, o
3. estuviera recibiendo o siendo sometido a tratamientos o investigaciones o se encontrara en lista de espera de tratamientos o investigaciones en un hospital, clínica o sanatorio, o
4. hubiera sido diagnosticado como enfermo terminal.

Exclusiones aplicables a la Sección 1 (adicionales a las Exclusiones Generales)

El Asegurador no responderá de aquellos siniestros o reclamaciones:

1. directa o indirectamente resultantes de los gastos imputados por servicios recibidos en el País de residencia o tratamientos o medicación que de forma razonable pudieran verse postergados hasta que el Beneficiario regresara a su País de residencia o que en el momento de la salida el Beneficiario supiera que debía recibir o continuar recibiendo durante el Viaje asegurado.
2. directa o indirectamente resultantes de cualquier tipo de cirugía opcional o estética de emergencia y/o tratamiento a raíz de Lesiones físicas accidentales.
3. que hubieran tenido lugar y resultaran pagaderos transcurridos 12 meses naturales de la fecha del incidente que dio lugar a la reclamación o a la primera manifestación de la enfermedad o dolencia o correspondientes a los 3 meses posteriores a la fecha en la que se incurrió en el gasto por primera vez si este no hubiera sido notificado y previamente autorizado por la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas.
4. relacionados con cargos de habitaciones privadas o individuales, salvo que ello fuera necesario por razones médicas y así hubiera sido autorizado por el Asegurador.
5. relacionados con tratamientos que requieran internamiento que no hubieran sido específicamente autorizados o autorizados anticipadamente por la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas.
6. referidos a gastos de repatriación no autorizados específicamente o previamente por la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas o a gastos en los que se hubiera incurrido por razón de un tratamiento prescrito tras consultar con la Línea del Servicio de Asistencia de Emergencia 24 horas cuando, siguiendo las recomendaciones de un Profesional médico cualificado, se hubiera recomendado la repatriación del Beneficiario a su País de residencia.
7. incurridos una vez que el Beneficiario se encontrara médicamente listo para su repatriación tras haber sufrido una Enfermedad y/o Accidente.
8. relacionados con tratamientos, costes o gastos o medicación de cualquier tipo una vez que el Beneficiario hubiera regresado de un Viaje asegurado a su País de residencia. No se otorga cobertura para los gastos médicos y las reclamaciones por hospitalización generados en el País de residencia del Beneficiario.
9. cuando en el momento de realizar las reservas de un Viaje asegurado se esperara que el Beneficiario diera a luz antes de transcurridos 3 meses o durante los 3 meses siguientes a la fecha de regreso a su País de residencia.
10. cuando un Beneficiario viajara contraviniendo la recomendación de un Profesional médico cualificado o cuando lo hiciera con el propósito de obtener una opinión o tratamiento médicos.
11. resultantes de o agravados por una Condición médica Preexistente.
12. relacionados con gastos de óptica, salvo cuando los mismos fueran consecuencia de una emergencia.
13. relacionados con cualquier condición cardiovascular o circulatoria incluyendo, entre otras, hipertensión, coágulos de sangre, colesterol elevado, infarto o aneurisma ocurridos en cualquier momento con anterioridad al inicio de la cobertura sujeta al presente seguro y/o con anterioridad a un Viaje asegurado.
14. derivados de un incidente relacionado directamente de una condición médica o una enfermedad relacionada con una condición médica de la que el Beneficiario tuviera conocimiento con anterioridad al inicio de la cobertura sujeta a este seguro y/o con anterioridad a un Viaje asegurado.
15. relacionados con el tratamiento, los costes o gastos o la medicación de cualquier tipo:
 - a) no verificados mediante informe de un Profesional médico cualificado o de una autoridad médica competente;
 - b) administrados por un miembro de la profesión médica que fuera familiar, empleador o empleado del Beneficiario;

- c) cuando el Beneficiario no se hubiera puesto las vacunas recomendadas con anterioridad al Viaje asegurado;
 - d) que, en opinión del Asegurador, tuvieran carácter investigativo, incluidos chequeos médicos rutinarios.
16. relacionados con casos de enfermedades, dolencias o Lesiones físicas menores que, en opinión del Asegurador, no impidieran al Beneficiario comenzar o continuar el Viaje asegurado.

SECCIÓN 2 – ACCIDENTE EN VIAJE

En caso de Lesiones físicas accidentales sufridas por el Beneficiario durante el Periodo de seguro mientras se encontrara de viaje en calidad de pasajero con un billete a bordo de una aeronave con licencia y autorización de vuelo regular o con una compañía de transporte de pasajeros durante un Viaje asegurado, se pagará una indemnización hasta el importe máximo establecido en la Tabla de indemnizaciones por razón de:

- i. Fallecimiento por Lesiones físicas accidentales
- ii. Pérdida de un miembro (uno o varios) o pérdida de un Ojo (o ambos)
- iii. Incapacidad Total Permanente

Condiciones aplicables a la Sección 2

1. Por lo que respecta a niños menores de 16 años o a adultos mayores de 65 años en el momento de sufrir las Lesiones físicas accidentales, la prestación sujeta al epígrafe (i) anterior quedará limitada a la cuantía de 5.000€.
2. No se pagará indemnización alguna:
 - a) respecto de los epígrafes (i) o (ii) anteriores salvo que el fallecimiento o siniestro ocurrieran en los 12 meses siguientes a la fecha de las Lesiones físicas accidentales;
 - b) de acuerdo con lo estipulado en el epígrafe (iii), salvo cuando se presentara una prueba al Asegurador de la continuidad de la Discapacidad durante los 12 meses naturales siguientes a la fecha de las Lesiones y de la probabilidad de que la misma persistiera a lo largo de toda la vida del Beneficiario.
3. El importe máximo de todas las indemnizaciones pagaderas por una o varias lesiones por todos los Beneficiarios en un único incidente durante el Viaje asegurado no podrá exceder en total el importe estipulado en la Tabla de indemnizaciones.
4. La indemnización máxima total por todos los incidentes relacionados con accidentes en un vehículo de alquiler será de 250.000€ en total.
5. La indemnización bajo el epígrafe (iii) o por razón de una Discapacidad Total Permanente con arreglo a la definición que sigue quedará limitada a los Beneficiarios mayores de 65 años que tengan un trabajo a tiempo completo.

Definiciones aplicables a la Sección 2 (adicionales a las Definiciones Generales)

Por **Pérdida de un miembro**

se entenderá la pérdida por amputación de una mano a la altura de la muñeca o por encima de esta o de un pie a la altura del tobillo o por encima de este, incluyendo la pérdida de uso total de un brazo o una pierna.

Por **Pérdida de un ojo** se entenderá la pérdida completa e irreparable de la visión en un ojo.

Por **Incapacidad Total Permanente**

se entenderá una incapacidad que las pruebas médicas confirmen que impiden al Beneficiario desarrollar cualquier ocupación o desempeñar un trabajo independientemente de su naturaleza que se prolonguen durante 12 meses naturales, y que al final de dichos 12 meses no vaya a mejorar en el transcurso de la vida del Beneficiario en opinión de los asesores médicos del Asegurador.

Por **Empleo a tiempo completo** se entenderá aquel empleado o directivo con un contrato a tiempo completo

Condiciones aplicables a la Sección 2 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Si se indemnizara una reclamación a un Beneficiario, las prestaciones previstas bajo la cobertura cesarán por lo que a dicho Beneficiario respecta.
2. El Asegurador tendrá derecho y al Asegurador se le ofrecerá la oportunidad de examinar al Beneficiario cuyas Lesiones físicas sean el objeto de una reclamación. El albacea, administrador, familiar dependiente, derecho habiente o heredero legal correrá con los gastos derivados de dicho examen.
3. Desaparición: Si el Beneficiario desapareciera y no se encontrara su cuerpo en el año siguiente a su desaparición, en el caso de que se hubieran facilitado evidencias suficientes al Asegurador que llevaran a concluir que el Beneficiario falleció a causa de Lesiones físicas accidentales, el Asegurador pagará hasta el total del límite estipulado en la Tabla de indemnizaciones. Las presunciones legales o las declaraciones de fallecimiento en caso de desaparición no constituirán motivos suficientes para percibir una indemnización del Asegurador salvo en el caso de que dicha desaparición resultara en una pérdida múltiple de vidas, conocida y

registrada, de personas que volaran en una aeronave de transporte de pasajeros, en vuelo regular y sujeto a tarifa o a bordo de un medio de transporte de una Compañía de transporte público que hubiera debido realizar un aterrizaje forzoso o que hubiera quedado encallado, se hubiera hundido o hubiera sufrido un naufragio y cuyo operador autorizado mantuviera un registro oficial y verificable de los pasajeros en el momento de embarcar en dicho medio de transporte. Los pagos quedarán sujetos a la condición de que el albacea, administrador, familiar dependiente, beneficiario o heredero legal firmen un compromiso de devolución de la indemnización en el caso de que, posteriormente, se encontrara vivo al Beneficiario.

Exclusiones aplicables a la Sección 2 (adicionales a las Exclusiones Generales)

El presente seguro excluye las Lesiones físicas directa o indirectamente causadas por, resultantes de o relacionados con:

1. La exposición voluntaria a un riesgo por parte del Beneficiario (salvo cuando se tratara de intentar salvar una vida humana).
2. Sin perjuicio de ninguna otra disposición en contrario contemplada en este Seguro o en cualquier suplemento del mismo, queda acordado que el presente Seguro excluirá las Lesiones físicas directa o indirectamente causadas por, resultantes de o relacionadas con:
 - a) Armas nucleares, químicas o biológicas de destrucción masiva, independientemente de cómo hubieran sido combinadas o distribuidas;
 - b) Lanzamiento de armas de destrucción masiva que no impliquen una secuencia explosiva.

A efectos de interpretación de la siguiente exclusión:

- i. Por armas nucleares de destrucción masiva se entenderá el uso de armas o dispositivos nucleares explosivos o la emisión, descarga, dispersión, liberación o fuga de material fisible que emitan un nivel de radiactividad capaz de causar discapacidades o trastornos incapacitantes e incluso el fallecimiento de personas o animales.
 - ii. Por armas químicas de destrucción masiva se entenderán la descarga, emisión, dispersión, liberación o escape de cualquier compuesto químico que, si se distribuyera adecuadamente, podría causar discapacidades o trastornos incapacitantes e incluso el fallecimiento de personas o animales.
 - iii. Por armas biológicas de destrucción masiva se entenderán la emisión, descarga, dispersión, liberación o escape de microrganismos patógenos (generadores de enfermedades) y/o toxinas producidas biológicamente, incluyendo, entre otros, organismos modificados genéticamente y toxinas químicamente sintetizadas, capaces de causar discapacidades o trastornos incapacitantes e incluso el fallecimiento de personas o animales.
3. Quedan asimismo excluidos los gastos o las pérdidas de cualquier naturaleza directa o indirectamente resultantes o derivados de o contribuidos o causados por o de cualquier modo simultáneamente con cualesquiera acciones adoptadas para controlar, prevenir, o eliminar cualesquiera o todas las circunstancias descritas en los epígrafes (i) y (ii) anteriores.

SECCIÓN 3 – RESPONSABILIDAD PERSONAL

A fin de percibir una indemnización por razón de la responsabilidad legal del Beneficiario surgida durante un Viaje asegurado realizado durante el Periodo de seguro hasta el límite de la cuantía estipulada en la Tabla de indemnizaciones a resultas de:

- a) Lesiones físicas accidentales o fallecimiento, enfermedad o dolencia de personas al margen del Beneficiario
 - b) Pérdidas o daños accidentales de bienes que no fueran propiedad del Beneficiario
1. El Beneficiario deberá notificar cualquier causa que pudiera dar lugar a una reclamación legal en el momento en que el Beneficiario tuviera conocimiento de ello y enviar los documentos o cualquier confirmación escrita de responsabilidad o reconocimiento de una reclamación potencialmente viable al Asegurador, quien asumirá el control total sobre los representantes legales y abogados designados así como sobre los procedimientos legales pertinentes.
 2. El Beneficiario deberá ayudar al Asegurador y abstenerse de negociar, pagar, liquidar, admitir o rechazar cualquier reclamación sin el previo consentimiento por escrito, debiendo acatar las recomendaciones del Asegurador respecto de la tramitación de cualquier siniestro.
 3. El Beneficiario, en su caso, deberá reembolsar al Asegurador los gastos y pagar al Asegurador cualquier gasto que el Beneficiario pudiera recuperar.

Importante – Si el Beneficiario hiciera uso de cualquier tipo de vehículo de propulsión mecánica incluyendo, entre otros, coches, furgonetas, ciclomotores o motocicletas, barcos de vela o a motor o aeronaves o animales guiados con riendas, no se otorgará cobertura de Responsabilidad alguna y el Beneficiario deberá contar con cobertura asegurada individual que cubre la responsabilidad por daños a terceros o daños materiales.

Exclusiones aplicables a la Sección 3 (adicionales a las Exclusiones Generales)

No se otorgará cobertura, directa o indirectamente, a resultas o por razón de:

1. RC patronal, RC contractual o responsabilidad civil frente a un miembro de la familia directa del Beneficiario o de un Colega profesional directo o de un acompañante de viaje o del ámbito doméstico del Beneficiario o de cualquier empleado del Beneficiario.
2. Lesiones físicas causadas a empleados del Beneficiario.
3. Animales del Beneficiario o bajo la custodia, cuidado o control del Beneficiario.
4. Acciones encaminadas a conseguir negocio, emprender una actividad o ejercer un empleo.
5. La propiedad, posesión u ocupación de terrenos o edificios (exceptuando la ocupación exclusiva de residencias temporales).
6. Cualesquiera acciones deliberadas, delictivas, maliciosas, dolosas o ilegales por parte del Beneficiario y los costes legales resultantes de las mismas o de cualesquiera procedimientos penales.
7. La propiedad, la posesión o el uso de vehículos de propulsión mecánica cuya descripción incluya, entre otros, vehículos de alquiler, aeronaves u otros dispositivos aéreos, embarcaciones o aerodeslizadores.
8. La titularidad, posesión o uso de armas o armas de fuego.
9. Encontrarse bajo la influencia del alcohol, drogas (a excepción de aquellas prescritas por un Profesional médico cualificado), aquellas actividades que requieran el uso de equipos motorizados, actividades deportivas organizadas, o empleos u ocupaciones de riesgo.

SECCIÓN 4 - EQUIPAJE

El Asegurador acuerda indemnizar al Beneficiario hasta el importe total estipulado en la Tabla de indemnizaciones, una vez deducidos los importes equivalentes al deterioro y desgaste habituales, la antigüedad y/o condición y pérdida de valor del Equipaje correspondiente, el valor o el coste de las reparaciones, si este fuere menor, de aquel Equipaje, accidentalmente extraviado, robado o dañado, que fuera propiedad del Beneficiario o del que el Beneficiario se hubiera hecho cargo o que este hubiera adquirido durante un Viaje asegurado. El Importe asegurado será la cuantía máxima pagadera a todas las personas que viajan juntas en un Viaje asegurado.

La suma asegurada estipulada en el Cuadro de las Prestaciones queda limitada a:

- 200€ por artículo, pareja o conjunto.
- 200€ en total en el caso de objetos de valor.
- Hasta 250€ en total por extravío de pasaportes.
- Hasta 250€ en total.

Condiciones aplicables a la Sección 4 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. En caso de pérdida de un artículo o daños a un artículo que formara parte de un par o conjunto, el Asegurador indemnizará al Beneficiario el valor del artículo perdido, robado o dañado y no por el valor del par o conjunto del que el artículo formara parte, una vez deducido el importe del desgaste y deterioro habituales, la antigüedad y/o la condición de pérdida de valor.
2. No se tendrán en cuenta aquellas reclamaciones que no queden justificadas con una factura original de ventas o una tasación original correspondiente a un artículo, par o conjunto. Por lo que respecta a Objetos de valor, no se tomará en consideración reclamación alguna si no se presenta un recibo original de compra, una tasación original o una evidencia aceptable de titularidad.
3. En el caso de que el Beneficiario adquiriera objetos de valor en el transcurso de su Viaje asegurado que excedieran el Límite correspondiente a Joyas y Objetos de Valor estipulados en la Tabla de indemnizaciones, tales objetos deberán quedar asegurados bajo una póliza de seguro suscrita de forma independiente, dado que el presente seguro no cubrirá el valor de sustitución total en caso de que el artículo se extraviara o fuera objeto de robo o se viera dañado.
4. Mientras se encontraran bajo el cuidado, la custodia o el control de una aerolínea, compañía naviera o Compañía de transporte de pasajeros (o de sus agentes de asistencia de equipajes), la cobertura quedará restringida al equipaje facturado. Si el Equipaje que hubiera sido facturado en la zona de salida o punto de salida se extraviara, fuera robado o sufriera daños, el Asegurador responderá únicamente de un artículo de Equipaje por Beneficiario. A efectos del seguro se entenderá que un solo objeto de un artículo de equipaje extraviado, robado o dañado que fuera compartido por una o varias personas pertenece o resulta aplicable a un solo Beneficiario.
5. Queda estipulado que en el caso de que el Beneficiario fuera víctima de un robo, deberá notificarlo a la policía en el país en el que se encontrara el Beneficiario en el momento del siniestro, debiendo obtenerse una copia de la denuncia a la policía. No se cubrirán la pérdida, el robo o los daños en los casos en los que el Beneficiario no hubiera ejercido una diligencia debida, entendiéndose por esta aquella actitud de constante vigilancia, atención, cuidado y control que, en circunstancias similares, una persona razonable y prudente hubiera adoptado a fin de salvaguardar y proteger sus propiedades personales para evitar robos o extravíos.
6. El Beneficiario adoptará todas las medidas razonables y prudentes para evitar robos, pérdidas o daños de Equipaje y Objetos de valor, encargándose de la seguridad y supervisión de sus bienes en todo momento, como si no estuvieran asegurados.
7. El pago de cualquier indemnización responderá al valor del bien en el momento de su extravío, robo o de los daños causados. Podrá descontarse un importe razonable en concepto de desgaste y deterioro o de pérdida de valor por depreciación a raíz del uso ordinario, la antigüedad y la exposición del bien.

Franquicia: El Asegurador no pagará los primeros 100€ de todos y cada uno de los siniestros.

SECCIÓN 5 – DEMORA DEL EQUIPAJE

El Asegurador reembolsará hasta el importe máximo estipulado en la Tabla de indemnizaciones por razón de los gastos necesarios en los que se hubiere incurrido en la compra de emergencia de prendas de vestir y artículos de aseo esenciales u otros requisitos (a excepción de libros o material de estudio o trabajo) a consecuencia de la privación del Equipaje durante al menos 4 horas debido al retraso o extravío en la entrega del equipaje en el trayecto de ida de un Viaje asegurado, siempre que el Beneficiario no tuviera una cobertura similar bajo cualquier otro contrato de seguro. El Beneficiario deberá declarar al Asegurador cualquier importe percibido de la aerolínea, naviera, Compañía de transporte, tour operador, hotel u otro proveedor de servicios del Beneficiario. No se reembolsarán aquellas compras realizadas una vez que el Equipaje hubiera sido entregado por la aerolínea (o por su servicio de mensajería) en la dirección del alojamiento del Beneficiario.

Condiciones aplicables a la Sección 5 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Las reclamaciones por compras de emergencia de artículos esenciales, prendas de vestir o requisitos (a excepción de libros o material de trabajo) derivadas de la privación temporal del Equipaje debido al retraso o direccionamiento incorrecto no se tomarán en consideración salvo que las mismas quedaran justificadas con las facturas de compra originales de los artículos de sustitución y la confirmación por escrito de la aerolínea, naviera o Compañía de transporte o sus agentes de handling de equipaje de la fecha y el momento precisos del extravío del Equipaje, y en caso de que hubiera sido recuperado, de la fecha y el momento precisos de la entrega (incluido el Equipaje que se entregara al Beneficiario en su alojamiento).
2. La cobertura se limita exclusivamente a Equipaje facturado mientras se encontrara bajo la custodia, atención o control de la aerolínea, naviera o Compañía de transporte o de sus agentes de handling de equipaje. Tras la privación temporal del Equipaje facturado en la zona de salidas, el Asegurador responderá únicamente de un artículo de Equipaje por Beneficiario. A efectos del presente Seguro, se entenderá que un solo artículo del Equipaje demorado o desviado que compartan varias personas, corresponde y se aplica únicamente a un Beneficiario.

Definiciones aplicables a las Secciones 4 y 5 (adicionales a las Definiciones Generales)

Por **Equipaje** se entenderán maletas, pertenencias y efectos personales que el Beneficiario llevara en maletas o baúles en el Viaje asegurado o que comprara mientras se encontrara de Viaje (el Viaje asegurado) a excepción de equipos y ropa de deportes de invierno, equipos de golf o cualquier otro equipo deportivo que habitualmente se lleven o utilicen al participar en un deporte reconocido.

Por **Par o Conjunto** se entenderá una serie de artículos de efectos personales que se consideren similares o complementarios o que se utilicen conjuntamente.

Por **Salvamento** se entenderá el valor del bien al final de su vida útil. El salvamento es la parte del bien que el Asegurador conserva tras pagar la indemnización de un siniestro; el Asegurador puede deducir el valor del Salvamento del importe de la reclamación en el caso de que el Beneficiario conserve el bien.

Por **Desatendido** se entenderá el estado de los bienes del Beneficiario cuando este no los tenga a la vista ni esté en condiciones de prevenir una interferencia no autorizada de tales bienes.

Por **Objetos de valor** se entenderán equipos de audio y vídeo incluyendo, entre otros, CDs, DVDs, películas, cintas de vídeo y audio; juegos electrónicos y auriculares, cámaras, videocámaras, aparatos eléctricos, equipos electrónicos y de fotografía, cine y grabación, sistemas de navegación por GPS y sistemas de seguimiento, radios, reproductores móviles estéreos y accesorios, telescopios y binoculares, antigüedades, joyas, relojes, piedras semipreciosas y artículos de oro, plata o metales preciosos o que contengan oro, plata o metales preciosos o pieles de animales o cueros, pieles, objetos de cuero, sedas, perfumes, curiosidades y objetos de arte.

Condiciones aplicables a las Secciones 5 y 6 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Las reclamaciones reembolsadas con arreglo a la Sección 5 se deducirán de aquellas reclamaciones posteriores presentadas en virtud de la Sección 4.
2. Por lo que respecta a las reparaciones, deberá obtenerse bien un presupuesto del coste de las reparaciones, bien una confirmación de que el bien no puede repararse. Deberá conservarse el Salvamento para su posible inspección junto con una fotografía del artículo dañado si ello fuera pertinente. Si fuera necesario realizar una tasación adicional del bien, es posible que se solicite que el Beneficiario envíe el artículo dañado al Asegurador – en cuyo caso deberá correr con los gastos de ello - y en los 30 días siguientes a la recepción de dicha solicitud, pues de lo contrario la reclamación quedará sobreesida.

3. El Beneficiario actuará de manera prudente y adoptará aquellas medidas razonables de seguridad y supervisión de los bienes que el mismo hubiera adoptado si tales bienes no estuvieran asegurados.
4. Solo se cubrirá la pérdida total de objetos de valor por robo, y únicamente cuando los mismos se encontraran depositados en una caja de seguridad con cerrojo propiedad de un hotel, o cuando el Beneficiario llevase puestos o llevase consigo dichos objetos de valor. Durante los trayectos, los objetos de valor deberán llevarse en el equipaje de mano.
5. El pago de cualquier indemnización se basará en el valor del bien en el momento de su extravío o robo o en el momento de los daños. Podrá deducirse una suma razonable por motivos de desgaste y deterioro o pérdida de valor debido a depreciación, uso ordinario, antigüedad y exposición a factores externos.

Exclusiones aplicables a las Secciones 4 y 5 (adicionales a las Exclusiones Generales)

No se otorgará cobertura, directa o indirectamente, a resultas o por razón de:

1. Daños ocasionados por insectos, polillas, desgaste y deterioro y pérdida de valor a raíz de una avería o fallo mecánico o eléctrico, condiciones atmosféricas o climatológicas o deterioro gradual.
2. Retraso, pérdida, robo, rotura o deterioro de artículos frágiles o quebradizos incluyendo, entre otros, relojes, vajillas, porcelana, espejos, cristal y esculturas o derivados de grietas o arañazos en los mismos.
3. Retraso, pérdida, robo o rotura accidental de instrumentos musicales o los daños causados a los mismos.
4. Pérdidas debidas a confiscación o retención legales por parte de las autoridades aduaneras u otras autoridades.
5. Teléfonos móviles y sus accesorios extraviados, robados, dañados o desatendidos.
6. Retraso, pérdida o robo de ordenadores portátiles y sus componentes básicos o los daños causados a estos (incluidos los equipos auxiliares)
7. Retraso, pérdida o robo de sellos, escrituras, libros, material de estudio o trabajo, manuscritos o valores de cualquier tipo o los daños causados a estos.
8. Retraso, pérdida, robo, daños, o desvío mientras los bienes se encontraran bajo la custodia de una aerolínea u otra Compañía de transporte o de sus agentes de handling de equipaje salvo cuando se informara de tales circunstancias inmediatamente tras su descubrimiento. Deberá obtenerse un informe de irregularidades referido a los bienes junto con una carta de confirmación de la aerolínea, naviera o Compañía de transporte o de sus agentes de handling de la fecha de retraso, la pérdida, el robo, los daños o el extravío del Equipaje del Beneficiario durante un Viaje asegurado y el momento exacto de la entrega de dicho Equipaje al Beneficiario, si este fuera recuperado. Dicho informe solo podrá ser emitido en la zona de llegadas del destino final del Beneficiario. Deberán conservarse las etiquetas de la aerolínea o cualesquiera otras etiquetas del Equipaje. La aerolínea, naviera, Compañía de transporte, tour operador o sus agentes de handling deberán confirmar asimismo por escrito si el Beneficiario ha recibido alguna compensación económica, vales de descuento o puntos o millas aéreas gratuitos debido al retraso o desvío del Equipaje.
9. Retraso, pérdida, robo de artículos, muestras, herramientas y/o accesorios de motor o los daños causados a estos que fueran propiedad del Beneficiario cuando dichos artículos estuvieran dirigidos a su reventa por razón del oficio, de la profesión o el negocio del Beneficiario.
10. Pérdidas de efectivo y/o dinero depositado en manos del Beneficiario o el retraso, la pérdida, el robo de efectivo y/o dinero, billetes o efectos bancarios, cheques, giros postales, traveller's cheques y billetes. Documentos de identidad, tarjetas de residencia, pases, entradas y vales de gasolina o los daños causados a estos.
11. Retraso, pérdida, robo o daños y/o rotura de Objetos de valor introducidos en el Equipaje y/o maletas.
12. Pérdida o robo de Equipaje y/o maletas, bolsas de viaje, equipajes de mano o similares, o los daños causados a estos salvo que quedaran inutilizados incluyendo, entre otros, carritos y sillas portabebés, sillitas, carros, buggies y sus accesorios.
13. Retraso, pérdida, robos o daños y/o rotura de: (a): lentes de contacto o lentes córneas o microlentillas córneas o anteojos o gafas ópticas o gafas de sol, o resultantes de arañazos de lentes (incluidos los cristales de relojes, cámaras, binoculares o telescopios); (b): dentaduras, puentes, audífonos, prótesis y miembros artificiales.
14. Pérdidas o daños debidos a manchas de cualquier tipo o a procesos de limpieza, reparación o restauración, o pérdidas o daños causados por filtraciones de polvos o fluidos o líquidos o cualquier tipo de alimento o aceites trasladados en el interior del Equipaje del Beneficiario, o escapes de equipajes pertenecientes a otros pasajeros mientras se encontraran bajo la custodia, el cuidado y el control de una aerolínea, naviera u otro tipo de Compañía de transportes o sus agentes encargados del handling de equipajes.
15. Retraso, pérdida o robo de enseres domésticos y material textil, incluyendo, entre otros, alfombras, esterillas, cortinas y cualquier tipo de llaves, bicicletas, vehículos a motor, equipos y ropa de deportes de invierno, equipos de deportes acuáticos, ropas de deporte, equipos náuticos y todos sus accesorios, así como los daños causados a estos.
16. Respecto de un artículo, Par o Conjunto con un valor superior al límite por artículo único cuando el Beneficiario no tuviera la factura de compra o la estimación de valor originales.
17. Pérdida o robo del Equipaje del Beneficiario y/u Objetos de valor o los daños causados a estos mientras se encontraran en autobuses o vehículos operados por la aerolínea, naviera, Compañía de transportes, tour operador, agencia de viajes u hotel.
18. Robo permanente o pérdida o retraso temporales a raíz de la recuperación accidental o deliberada por parte de un tercero del Equipaje del Beneficiario que se encontrara en un compartimento para equipajes de mano de un avión y/o Compañía de transporte y/o en la cinta de equipajes o del servicio de entrega de equipajes de una

- Compañía de transporte que fueran operados por agentes de handling de equipajes autorizados en un aeropuerto, puerto u otra zona de destino o salida o punto de entrada o salida, o por motivo de confiscación por parte de agentes de aduanas u otras autoridades.
19. Con respecto a Equipaje y/u Objetos de valor que el Beneficiario dejase desatendidos en: (a): una zona o lugar de acceso público y/o zona pública, incluso aunque estuvieran controladas por personal de seguridad y/o cámaras de seguridad (como CCTVs), incluyendo entre otros lugares, playas, hamacas junto a piscinas (aunque se encontraran ocultos o en una bolsa o abrigo colgados del respaldo de una silla o depositados en un guardarropas; o (b): una habitación de hotel o camarote de un barco, independientemente de que se encontraran cerradas; o (c): un avión, tren o vehículo, incluyendo transporte público o vehículos alquilados o de cortesía, salvo que se encontraran en un maletero cerrado, separado del compartimento de pasajeros u ocultos en un compartimento en posición fija, excluyendo, no obstante, las pérdidas de un vehículo durante las horas de oscuridad, incluso aunque este contase con alarma.
 20. Con respecto a Equipaje y/u Objetos de valor transportados en la baca de un coche.
 21. Por lo que respecta a faltas debido a errores, fallos, negligencias, omisiones, intercambios o depreciaciones de valor o confiscación por parte de agentes aduaneros u otras autoridades.
 22. Pérdidas relacionadas con robos o sospechas de robo que no hubieran sido denunciadas en un plazo de 12 horas a la policía del país donde se encuentra el Beneficiario y/o en el caso de que no se hubiera obtenido una copia escrita de la denuncia realizada ante la Policía.
 23. Reclamaciones resultantes de pérdidas o robos en el lugar de alojamiento del Beneficiario, salvo cuando los bienes se encontraran en una habitación cerrada cuando hubiera evidencias de entrada violenta o forzada confirmadas en un informe policial.
 24. Retraso, pérdida o robo de bienes enviados como mercancía o sujetos a un conocimiento de embarque o los daños causados a los mismos.
 25. Retraso, pérdida o robo de equipos o ropa deportivos o náuticos o los daños causados a estos que hubieran sido prestados, alquilados o utilizados por el Beneficiario.
 26. Con respecto a Equipaje y/u Objetos de valor que no se encontraran bajo la custodia, el cuidado o control del Beneficiario o mientras se encontraran bajo la custodia, el cuidado o control de cualquier otra persona o grupo, al margen de la aerolínea, la naviera u otra Compañía de transporte o agentes de handling de equipajes.
 27. Con respecto a Equipaje y/u Objetos de valor robados o dañados mientras estuviesen siendo trasladados junto al Beneficiario en un tren o tranvía, autobús o furgoneta o radiotaxi o taxi.
 28. Retraso, pérdida o robo de bienes perecederos o de cualquier tipo de alimento, aceites o líquidos o medicinas (incluyendo botellas y sus contenidos), dulces, bebidas, bebidas alcohólicas, cigarros, cigarrillos y tabaco.
 29. Importes o gastos que el Beneficiario pudiera recuperar por razón de la responsabilidad de cualquier tour operador, aerolínea, naviera, Compañía de transporte, hotel o proveedor de servicios.

SECCIÓN 6 – RETRASO DEL VIAJE Y PÉRDIDA DEL VUELO/MEDIO DE TRANSPORTE

El Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el total del importe estipulado en la Tabla de indemnizaciones en el caso de que la salida prevista por la Compañía de transporte en la que el Beneficiario tuviera previsto viajar originalmente por motivo de su Viaje asegurado en el primer vuelo de ida internacional o en el vuelo internacional de regreso a su destino final como pasajero con billete se viera retrasado en al menos 4 horas respecto de la hora especificada en el itinerario de viaje facilitado al Beneficiario debido a condiciones climáticas adversas o avería mecánica, defecto estructural o trastorno de o que afectara a la Compañía de transporte o al buque, siempre que el Beneficiario saliera o zarpara finalmente rumbo al Viaje asegurado. La indemnización por retraso del viaje se pagará igualmente hasta el límite de los importes estipulados en la Tabla de indemnizaciones a raíz de Huelga o Movilizaciones laborales (de acuerdo con la definición que sigue) si bien únicamente en el viaje internacional de regreso al destino final.

No se pagará prestación alguna si el Beneficiario o cualquier otra persona que viajara con el Beneficiario hubiera sido informado con anterioridad por una aerolínea, Compañía de transporte, naviera, tour operador y/o agencia de viajes o hubiera recibido instrucciones de estos respecto al retraso de la salida prevista del vuelo o el crucero y por ende tuviera conocimiento o hubiera sido informado del retraso antes de abandonar su lugar de residencia o trabajo en el País de residencia. A tal efecto quedan incluidas las informaciones sobre las interrupciones potenciales de los servicios de la Compañía de transportes o los servicios de transporte públicos recogidas en prensa internacional y/o en anuncios en los medios de comunicación. Por lo que respecta a los cruceros, solo se pagará una indemnización por retrasos en líneas navieras o cruceros cuando estos tuvieran lugar en la primera fase del viaje en la línea naviera o crucero.

Si el Beneficiario perdiera su vuelo previsto debido a:

1. Fallo del transporte público que traslada al Beneficiario al aeropuerto debido a avería mecánica o a un accidente en que se viera involucrado el vehículo
2. Que el vehículo que el Beneficiario estuviera utilizando para trasladarse al aeropuerto sufriera una avería mecánica o se viera involucrado en un accidente;

El Asegurador indemnizará la cuantía total prevista en la Tabla de indemnizaciones correspondiente a los gastos de transporte adicionales que permitieran al Beneficiario reincorporarse a su itinerario o llegar hasta el destino previsto.

Definiciones aplicables a la Sección 6 (adicionales a las Definiciones Generales)

Por Huelga o Movilización Laboral

se entenderá cualquier tipo de acción laboral adoptada por trabajadores que se desarrolle con la intención de prevenir o restringir o de otro modo interferir en la producción de bienes o en la prestación legal de servicios. El presente seguro no cubre el fallo de los servicios de Compañías de transporte o servicios de transporte público causado por huelgas, tumultos o desórdenes civiles de los que se hubiera avisado o informado al público con anterioridad a la salida del Beneficiario de su lugar de residencia o trabajo a fin de dar inicio al Viaje asegurado. Aquellas huelgas o movilizaciones laborales declaradas ilegales por un gobierno con el objeto declarado o no declarado de causar perturbaciones de transporte no quedarán cubiertas, como es el caso, entre otras, de "huelga de cielo".

Condiciones aplicables a la Sección 6 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Las reclamaciones reembolsadas por razón de Demora en la salida del viaje o de Pérdida de vuelo/medio de transporte se deducirán de las reclamaciones que posteriormente se presentaran por Abandono.
2. No podrán presentarse reclamaciones de forma simultánea bajo ambas partes de esta Sección respecto del mismo incidente o suceso.
3. El Beneficiario deberá haber realizado la facturación conforme con el itinerario facilitado por el tour operador, agencia de viajes, proveedor de transporte o Compañía de transporte y haber obtenido una confirmación por escrito de la aerolínea o naviera o agente de handling de equipajes sobre el retraso del vuelo o crucero por razón de un suceso descrito en esta Sección. Dicha confirmación deberá establecer el periodo real del retraso. Dicho periodo de retraso se calculará desde la hora de partida prevista del vuelo o crucero que figura en el itinerario hasta la fecha real de dicha salida.
4. En caso de reclamación por pérdida de vuelo/medio de transporte, el Beneficiario deberá aportar pruebas documentadas de la autoridad pertinente.

Disposición especial – Desastre natural

Sin perjuicio de ninguna exclusión aseguradora en contrario, incluyendo, entre otras, el cierre del espacio aéreo (temporal o no) por orden de la Autoridad Civil de Aviación o de otra autoridad ejecutiva similar en cualquier país (incluida la autoridad nacional de Tráfico Aéreo) y adicionalmente a los gastos satisfechos por la aerolínea en virtud de la Normativa Europea (EC) No. 261/2004 sobre Derechos de los Pasajeros Aéreos de la Comisión Europea, el Asegurador pagará una indemnización fija total de 100€ por persona si la salida de la Compañía de transporte en la que el Beneficiario dispuso viajar en su viaje de vuelta (regreso) como pasajero con billete de pago se viera retrasada más de 24 horas respecto de su horario especificado en el itinerario de viaje facilitado al Beneficiario debido a una Catástrofe Natural geológica o hidrológica que incluiría, entre otros, terremotos, erupciones volcánicas, avalanchas, inundaciones, tsunamis, corrimientos de tierra, huracanes, tempestades, tornados y/o incendios forestales. El Beneficiario deberá obtener una carta de confirmación emitida por la Compañía de Transporte y/o la empresa o autoridad pertinentes estableciendo la razón del retraso y el periodo durante el cual se prolongó y que impidió que el Beneficiario emprendiera su Viaje asegurado.

Exclusiones aplicables a la Sección 6 (adicionales a las Exclusiones Generales)

No se otorgará cobertura, directa o indirectamente, a resultas o por razón de:

1. La llegada del Beneficiario al punto de partida tras la hora de facturación recomendada. Al emprender el Viaje asegurado, el Beneficiario deberá haber facturado antes de la hora de facturación recomendada o a la hora de facturación recomendada.
2. El retraso no justificado por medio de una declaración o certificado firmados que confirmen el periodo exacto y la razón del retraso por parte de la aerolínea, compañía naviera, Compañía de transporte (o sus agentes de handling de equipaje) en el lugar de la salida.
3. (a): la retirada de servicio, temporal o no, de una aeronave, Compañía de transporte o naviera, o autobús o tren con arreglo a una orden de una autoridad de aviación civil (o autoridad portuaria, ferroviaria o de carreteras), o cualquier otra autoridad reguladora similar de cualquier país; (b): el cierre del espacio aéreo (temporal o no) por orden de una autoridad de aviación civil o cualquier otra autoridad ejecutiva similar de cualquier país (incluyendo el control de tráfico aéreo nacional).
4. Las Huelgas o Movilizaciones laborales previamente anunciadas incluyendo, entre otras, informaciones de potenciales interrupciones a la Compañía de transporte tal y como quedaba evidenciado en las publicaciones de la prensa internacional y/o en otros anuncios en los medios.
5. Los costes extraordinarios de las comidas y bebidas consumidas en restaurantes y/o de alojamiento en hotel cuyo reembolso debiera exigirse a la aerolínea, compañía naviera o Compañía de transporte (o sus agentes de handling en tierra).
6. La quiebra o las dificultades financieras del operador de transporte.
7. La renuncia por parte del Beneficiario a aceptar medios alternativos o equivalentes de transporte en el plazo de la demora durante el cual se le ofrecen, en condiciones razonables en lugar del medio de transporte original.
8. Los importes o gastos que el Beneficiario pudiera reclamar a otros tour operadores, aerolíneas, Compañías de transporte, hoteles o proveedores de servicio responsables.
9. La avería de cualquier vehículo durante el transporte del Beneficiario al punto de salida internacional.
10. Actos hostiles incluyendo, entre otros, amenazas de bomba.

11. El retraso de llegada al destino por razón de retrasos acumulados en la salida de varias zonas o puntos de partida.
12. La falta de previsión del Beneficiario al no programar debidamente los traslados necesarios en cualquier medio de transporte a fin de continuar con el itinerario previsto.
13. El desvío o los retrasos acumulados en las horas de llegada. No se otorgará cobertura respecto de los retrasos en las horas de llegada fuere cual fuere su razón.
14. La denegación de embarque por parte de una Compañía de transporte.

SECCIÓN 7 - CANCELACIÓN y REGRESO ANTICIPADO

Advertencia importante: Si el Beneficiario cancelara un Viaje asegurado atendiendo a una recomendación médica recogida por escrito o regresara al País de residencia por recomendación médica, o enfermara o sufriera lesiones o ingresara en un hospital o una clínica local, o en un hospital o una clínica mientras se encontrara de viaje (el Viaje asegurado) con posibilidades de permanecer ingresado durante más de 12 horas, alguien deberá contactar con el Asegurador en nombre del Beneficiario de forma inmediata o a la mayor brevedad posible a fin de que el Asegurador pueda confirmar las condiciones de la cobertura. De no hacerlo, cabe la posibilidad de que el Asegurador no pueda otorgar cobertura alguna o de que la prestación pagadera por Cancelación o Regreso anticipado se vea reducida o denegada.

El Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el límite estipulado en la Tabla de indemnizaciones por razón del desembolso realizado por los depósitos pagados a fondo perdido y los pagos no reembolsables posteriores correspondientes a las condiciones de reserva del viaje si durante el Viaje asegurado este fuera cancelado necesaria e inevitablemente y el Beneficiario no realizara el Viaje asegurado o este se viera necesaria e inevitablemente acortado debido a:

1. El fallecimiento, la lesión o enfermedad graves de:
 - a) El Beneficiario o
 - b) La persona con la que viaja el Beneficiario o con la que tenía previsto viajar, siempre que dicha persona tuviera el mismo País de Residencia que el Beneficiario, o
 - c) El cónyuge, la pareja de hecho/civil, los progenitores, el padrastro o la madrastra, los cuñados, abuelos, hijos, hijos adoptivos, nietos, hermanos, hermanas, prometido/a o colega cercano, siempre que estos vivieran en el País de residencia del Beneficiario.
2. Deberes judiciales, la asistencia como testigo ante un tribunal o la restricción obligatoria en términos de cuarentena del Beneficiario o de otra persona con la que el Beneficiario viajara o hubiera acordado viajar.

Límites: El pago sujeto a esta Sección queda limitado a:

- i. El límite del importe estipulado en la Tabla de indemnizaciones.
- ii. Sin perjuicio de lo anterior, la cuantía a pagar quedará adicionalmente limitada con respecto a las reclamaciones de Cancelación en función de los gastos de cancelación definidos en las condiciones de reserva del viaje del proveedor del transporte o alojamiento.
- iii. Por lo que respecta al Regreso anticipado, el importe a indemnizar quedará limitado a la suma proporcional del coste prepagado del Viaje asegurado del que el Beneficiario se ha visto privado.

SECCIÓN 7B: CANCELACIÓN DE EVENTOS

El Asegurador pagará hasta el límite del importe especificado en la Tabla de indemnizaciones los gastos no recuperables en los que se hubiera incurrido por razón de un Evento previamente pagado con la tarjeta del Beneficiario y al que este no pudiera asistir debido a las siguientes circunstancias impredecibles:

1. En el caso de que una de las personas que fuera a asistir al Evento con el Beneficiario, sufriera Lesiones Físicas, enfermara o falleciera.
2. En el caso de que un Beneficiario fuese llamado como miembro de un jurado o citado a declarar como testigo por razones independientes a su condición profesional o de consultor.
3. En caso de retrasos causados por fallos del transporte público programado o avería/accidente del vehículo privado en el que el Beneficiario tuviera previsto asistir al Evento.

Definición aplicable a la Sección 7 (adicional a las Definiciones Generales)

Anticipación /Anticipado

incluirán asimismo el Abandono del Viaje asegurado por prescripción médica que resultara, bien en el regreso al País de Residencia, bien en el ingreso en un Hospital local.

Franquicia: Por lo que respecta a la Sección 7 en caso de Cancelación o Regreso anticipado, el Asegurador no pagará los primeros 50€ de todas y cada una de las reclamaciones correspondientes a cada persona que viaja. En el caso de reclamaciones por Cancelación de eventos no se aplicará franquicia alguna.

Condiciones aplicables a la Sección 7 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Cuando el absentismo del trabajo o de un puesto permanente del Colega profesional cercano del Beneficiario requiriese que este cancelara un Viaje asegurado, será necesario que un directivo de la compañía así lo certifique.
2. No podrán presentarse reclamaciones de forma simultánea sujetas a esta Sección y a la Sección 8 por un mismo incidente o evento.
3. Las reclamaciones por Cancelación solo se tomarán en consideración respecto del viaje de ida (es decir, cuando el Beneficiario no hubiera comenzado aún el Viaje asegurado).
4. Las reclamaciones por Regreso anticipado solo se tomarán en consideración respecto del viaje de vuelta (retorno) cuando el Beneficiario ya hubiera realizado el Viaje asegurado.

Condición de reclamación especial aplicable a la Sección 7

Si el Viaje asegurado hubiera sido pagado, reservado o contratado por adelantado utilizando para ello puntos de fidelización de aerolíneas y posteriormente el Asegurador aceptara una reclamación por Cancelación de un Viaje asegurado, se aceptará el reembolso al Beneficiario del coste de sustitución de los billetes al mismo destino (o similar), siempre que los billetes se compren en los 12 meses posteriores a la fecha original del Viaje asegurado reservado o comprado y así planificado.

Exclusiones aplicables a las Secciones 7 y 7B (adicionales a las Exclusiones Generales)

La presente cobertura no cubre aquellas reclamaciones derivadas o resultantes de:

1. Regulaciones gubernamentales (al margen de las relativas a cuarentena obligatoria) o restricciones o leyes sobre divisas.
2. Omisión o incumplimiento del proveedor de transporte o alojamiento o de un agente con el que se hubiera organizado el viaje o Evento.
3. La falta de inclinación a realizar el viaje o asistir al Evento o de circunstancias económicas del Beneficiario.
4. La falta de notificación inmediata a la agencia de viajes, tour operador o proveedor de transporte o alojamiento en el caso de que fuera necesario cancelar o acortar el viaje.
5. La Cancelación de viajes programados por parte de una Compañía de transporte o de los servicios de transporte público que provocase el retraso, la reprogramación o el inicio del Viaje asegurado.
6. Las cargas impuestas por la agencia de viajes y/o el tour operador que incrementaran los precios básicos publicitados en un folleto.
7. Los gastos pagaderos por la agencia de viajes, tour operador, proveedor de transporte, hotel, naviera o aerolínea.
8. El coste del viaje original de regreso del Beneficiario si este se hubiera obligado a acortar su estancia.
9. El anticipo del regreso del Viaje asegurado si el Beneficiario no regresara al País de residencia.
10. En el caso de que, al realizar la reserva de un Viaje asegurado, el Beneficiario o cualquier persona con la que el Beneficiario tuviera previsto viajar o alojarse:
 - a) hubieran recibido tratamiento hospitalario durante los 12 meses inmediatamente anteriores al inicio del Viaje asegurado o de la fecha de inclusión en la presente póliza, si esta tuviera lugar antes en un momento anterior; o
 - b) estuvieran recibiendo medicación tras haber acudido a la consulta de un médico o especialista en los 12 meses anteriores, salvo que el motivo de dicha prescripción y las dosis recomendadas fueran normales, estables y bien controladas; o
 - c) estuviera recibiendo o se encontrara en la lista de espera de un Hospital, clínica o sanatorio para recibir tratamiento o someterse a una investigación que requiriese su internamiento; o
 - d) fuera a dar a luz antes o en los 3 meses siguientes a la fecha del regreso al País de Residencia; o
 - e) viajara contraviniendo las recomendaciones de un Profesional Médico cualificado o con la intención de obtener una opinión médica o someterse a tratamiento; o
 - f) hubiera sido desahuciado .
11. Las reclamaciones derivadas de o agravadas por o a las que contribuyese una Condición médica preexistente o crónica.
12. Problemas cardiovasculares o circulatorios incluyendo, entre otros, problemas de corazón, hipertensión, coágulos de sangre, colesterol alto, infarto o aneurisma ocurridos en cualquier momento con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura contemplada en este seguro y/o antes de un Viaje asegurado.
13. Las reclamaciones derivadas de un incidente directamente relacionado con una condición médica o enfermedad relacionada con una condición médica de la que el Beneficiario tuviera conocimiento con anterioridad a la entrada en vigor de la cobertura contemplada bajo el presente Seguro y/o antes de un Viaje asegurado.
14. Los costes o gastos de cualquier naturaleza:
 1. que no hubieran sido verificados en un informe de un Profesional médico cualificado o una autoridad médica competente con respecto a una condición médica determinada;
 2. administrados por un miembro de la profesión médica que fuera familiar, empleador o empleado del Beneficiario;
 3. en el caso de que el Beneficiario no se hubiera puesto las vacunas recomendadas con anterioridad al Viaje asegurado;

4. que en opinión del Asegurador tuvieran carácter investigativo, incluidos los chequeos médicos rutinarios;
 5. referidos a cuantías pagadas tras la fecha del inicio de cualquier incidente y/o el diagnóstico de una enfermedad o condición que resultara en o fuera la causa de la Cancelación y/o el Regreso Anticipado del Viaje asegurado.
15. Casos de enfermedad o dolencia menores o Lesiones físicas que en opinión del Asegurador no impidieran que el Beneficiario iniciara su Viaje o continuara el Viaje asegurado o asistiera a un Evento.
 16. Gastos consecuenciales a raíz del fallecimiento o enfermedad de un animal de compañía.
 17. Reclamaciones resultantes de la imposibilidad del Beneficiario de viajar por no estar en condiciones de presentar u obtener un pasaporte en vigor o el visado necesario a tiempo de recoger los billetes asignados (o reservados) del Viaje asegurado.
 18. Los gastos relacionados con tasas aeroportuarias o cualesquiera otras tasas aplicables a pasajeros de transporte aéreo.
 19. Las reclamaciones que no adjuntaran los documentos justificativos de un proveedor de transporte o autoridad competente en el caso de que la reclamación se refiriese a incumplimientos de servicios de transporte público programados o a un vehículo privado o a un certificado médico del Profesional Médico correspondiente confirmando la necesidad de cancelar un viaje o un Evento.

SECCIÓN 8: ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

Si el Beneficiario retirase dinero de un cajero automático por un importe superior a 50€ utilizando para ello su tarjeta de crédito You y posteriormente dicho dinero le fuera robado en el transcurso de un atraco a mano armada en las ocho horas siguientes a la retirada, el Asegurador reembolsará el dinero robado hasta el límite que se indica en la Tabla de indemnizaciones.

Exclusiones aplicables a la Sección 8 (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Robos no denunciados a la policía en el plazo de 24 horas.
2. Robos que tuvieran lugar cuando el cajero automático se encontrara ubicado en un bar, club o casino.
3. Robos relacionados con retiradas realizadas mediante "cashback" sin utilizar un cajero automático.
4. La pérdida, desaparición o el hurto cuando no hubiera evidencia de la participación de un tercero y el Beneficiario no hubiera sido víctima de un atraco a mano armada.

SECCIÓN 9: PROTECCIÓN DE COMPRAS, SEGURIDAD ONLINE, PROTECCIÓN DE PRECIOS Y FRAUDE TELEFÓNICO

Definiciones aplicables a la Sección 9 (adicionales a las Definiciones Generales)

Por **Artículo asegurable** se entenderá un artículo que cueste más de 50€ excluidos los gastos de envío (30€ en el caso de Protección de precios) comprado por el Beneficiario para su exclusivo uso personal (incluyendo regalos) que hubiera sido cargado en su totalidad (100%) a la Tarjeta Asegurada y no figurara en la lista de artículos excluidos en cada Sección.

Por **Precio de compra** se entenderá el menor de los importes que se muestra bien en el extracto de la tarjeta cubierta, bien en el recibo de la tienda correspondiente al Artículo asegurable.

PROTECCIÓN DE COMPRAS

El Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el límite del importe que se estipula en la Tabla de indemnizaciones en caso de robo de un artículo asegurable y/o daños accidentales causados a este en los 90 días siguientes a su compra con el objeto de reemplazar o reparar el artículo asegurable o de abonar al titular de la tarjeta una cuantía que no podrá exceder el precio de compra del artículo asegurable. El importe a pagar por los Aseguradores no podrá ser superior al que figura en la Tabla de indemnizaciones por ocurrencia o periodo de 365 días.

Condiciones aplicables a la Sección 9: Protección de compras (adicionales a las Condiciones Generales)

1. La Protección de compras otorga cobertura únicamente respecto de reclamaciones o parte de reclamaciones que no queden cubiertas bajo otras garantías, seguros o pólizas de indemnización aplicables, sujeto siempre a los límites de indemnización estipulados.
2. Las reclamaciones referidas a artículos asegurables que formen parte de un par o conjunto se indemnizarán por el precio de compra completo del par o conjunto siempre que los artículos no pudieran utilizarse ni reemplazarse individualmente.

3. Si comprara el artículo asegurable como un regalo para otra persona, podremos indemnizar al receptor del regalo si Usted así lo deseara pero siempre que presentara una reclamación.
4. Usted deberá ejercer la diligencia debida y hacer todo aquello que razonablemente esté en sus manos para evitar el robo del artículo asegurable o cualesquiera daños causados al mismo.
5. Previa petición por nuestra parte, usted deberá enviarnos - y asumir el coste de dicho envío - cualquier artículo asegurable o que fuera parte de un par o conjunto asegurable siniestrado, asignándonos los derechos legales de recobro ante la parte responsable en la cuantía de la indemnización satisfecha.
6. Usted deberá facilitarnos la factura original de la tienda, el recibo original de la tarjeta y el extracto original de los cargos de la tarjeta que muestren la transacción y, en su caso, la denuncia realizada ante la policía.
7. Los artículos asegurables que el Asegurador hubiera acordado indemnizar deberán enviarse al Asegurador con anterioridad a la realización de cualquier reembolso.

Exclusiones aplicables a la Sección 9: Protección de compras (adicionales a las Exclusiones Generales)

1. Reclamaciones no relacionadas con robos o daños causados por accidente.
2. Pérdida de artículos asegurables cuando no existiera evidencia de robo.
3. Reclamaciones causadas por fraude, abuso, descuido o caso omiso del manual de instrucciones del fabricante.
4. Artículos asegurables que hubieran sido usados antes de su compra, artículos de segunda mano, manipulados o comprados fraudulentamente.
5. Daños a artículos asegurables causados por defectos o errores del producto durante el proceso de producción.
6. Robos no denunciados a la policía en el plazo de 48 horas tras su descubrimiento y sobre los que no se tenga una denuncia recogida por escrito.
7. Artículos asegurables desatendidos en un lugar accesible al público o en un vehículo durante las horas de oscuridad.
8. Robos de artículos asegurables o daños causados a estos que se encontraran en el interior de un vehículo a resultas del robo de dicho vehículo.
9. Robos ocurridos en propiedades, terrenos o instalaciones salvo que la entrada a dichas propiedades o instalaciones o la salida de estas se hubiera realizado por la fuerza, resultando en daños físicos visibles en las propiedades o instalaciones.
10. Teléfonos móviles.
11. Joyas, relojes, metales preciosos, gemas y cualquier artículo hecho de metales preciosos o gemas.
12. Vehículos a motor, motocicletas, bicicletas, barcos, caravanas, tráileres, hovercrafts, aeronaves y sus accesorios.
13. Vajillas, efectivo, cheques de viaje, entradas, documentos, moneda extranjera, plata, oro, arte, antigüedades, monedas raras, sellos y artículos de coleccionista.
14. Animales, plantas, consumibles, artículos perecederos o instalaciones permanentes.
15. Daños debido al uso normal, a deterioro y desgaste habituales o a la actividad normal en el ejercicio de deportes o en la participación de competiciones (como pelotas de tenis o de golf).
16. Robos o daños cuando el artículo asegurable se encontrara bajo la supervisión, el control o la salvaguarda de un tercero haciendo caso omiso de la normativa de seguridad.
17. Artículos entregados por correo o mensajería hasta que los artículos se reciban y se acepten en la dirección de entrega una vez comprobada la posible existencia de daños.
18. Gastos de reparaciones no realizados en los talleres o distribuidores autorizados por el fabricante.
19. Daños a prendas de vestir o telas durante su limpieza o alteración.
20. Pérdidas causadas por guerras (declaradas o no) , confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública o resultantes de actos ilegales.
21. Robo o daños accidentales de artículos asegurables cuando existiese otro seguro que cubriera dichos robo o daños accidentales o cuando se hubieran incumplido los términos y condiciones de dicho otro seguro.

SEGURIDAD ONLINE

El Asegurador pagará una indemnización hasta el límite estipulado en la Tabla de indemnizaciones en el caso de que el Beneficiario comprara un artículo asegurable a través de una página web de la UE y el artículo que recibiera el Beneficiario fuera defectuoso o no respondiera a las especificaciones originales descritas por el distribuidor o el artículo no se recibiera pasados 30 días desde la fecha de la transacción de compra del artículo que aparece en el extracto de la tarjeta de crédito del titular, en cuyo caso los Aseguradores reembolsarán al Beneficiario el precio de compra de los bienes hasta el importe especificado en la Tabla de indemnizaciones. El precio de compra se reembolsará al Beneficiario en el caso de que el distribuidor no ofreciera una solución satisfactoria transcurridos 90 días desde la fecha de la compra con arreglo a los términos y condiciones.

Condiciones aplicables a la Sección 9: Seguridad Online (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Los Artículos asegurables que el Asegurador hubiera acordado reembolsar deberán enviarse al Asegurador con anterioridad a la realización del pago de cualquier indemnización.

Exclusiones aplicables a la Sección 9: Seguridad online (adicionales a las Exclusiones Generales):

1. Animales;
2. Consumibles, artículos perecederos y alimentos;
3. Plantas y animales;
4. Vehículos a motor, barcos, aviones;
5. Dinero, acciones, bonos, cupones y títulos-valores de cualquier naturaleza;
6. Piedras preciosas, arte, joyería o artículos hechos con metales preciosos cuyo valor sea superior a 150€;
7. Contenido digital (incluyendo, entre otros, archivo de música/vídeo, fotografías, software) , servicios de datos;
8. Bienes para uso profesional;
9. Artículos de segunda mano o comprados para su reventa;
10. Artículos comprados en sitios de subastas;
11. Bienes comprados cuando la tarjeta se hubiera utilizado de forma fraudulenta.
12. En los casos en los que el Beneficiario no hubiera intentado obtener del Distribuidor una solución completa para su reclamación.
13. Reclamaciones relacionadas con guerra

PROTECCIÓN DE PRECIOS

El Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el límite previsto en la Tabla de indemnizaciones por razón de la diferencia de precio en el caso de que el Beneficiario comprara un artículo asegurable con su Tarjeta asegurada y posteriormente encontrara ese mismo artículo a un precio inferior en el mismo punto de venta o en un punto de venta distinto, en España y en los 30 días siguientes a la compra inicial.

Condiciones aplicables a la Sección 9: Protección de precios (adicionales a las Condiciones Generales)

1. La diferencia mínima de precios para presentar una reclamación con arreglo a la presente Sección será de 20€ excluidos los impuestos y los gastos de entrega.
2. El Beneficiario deberá proporcionar pruebas del menor precio de venta al público.
3. La cobertura solo se aplicará respecto de aquellos artículos comprados en su totalidad con la tarjeta de crédito You del Beneficiario.

Exclusiones aplicables a la Sección 9: Protección de precios (adicionales a las Exclusiones Generales)

Animales;

1. Consumibles, artículos perecederos y alimentos;
2. Plantas y animales;
3. Vehículos a motor, piezas de recambio y otros accesorios de vehículos;
4. Servicios ofrecidos en Internet, descargas (música, películas, logos, juegos...)
5. Dinero, traveller's cheques;
6. Billetes de transporte, entradas para espectáculos y parques de atracciones;
7. Bienes destinados a uso profesional
8. Joyas y piedras preciosas, obras de arte, antigüedades y artículos coleccionables;
9. Alimentos, bebidas, tabaco, combustible, productos ópticos o farmacéuticos o artículos destinados a uso médico;
10. Teléfonos móviles;
11. Artículos hechos a medida;
12. Artículos comprados en subastas;
13. Artículos comprados en rebajas o liquidación;
14. Artículos obtenidos ilegalmente;
15. Artículos de segunda mano o renovados;
16. Artículos con un precio de compra inferior a 50€;
17. Artículos comprados por catálogo a una compañía de venta por correo;
18. Artículos comprados en una tienda o zona de duty-free;

19. Artículos comprados como parte de una promoción u oferta gratuita;
20. Gastos de envío;
21. La diferencia de precios establecidos en puntos de venta no abiertos al público en general;
22. Compras realizadas por empleados, directivos o propietarios del punto de venta, o por su pareja;
23. Diferencias de precios establecidas en la misma tienda o en dos tiendas pertenecientes a la misma cadena.

FRAUDE TELEFÓNICO

El Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el límite previsto en la Tabla de indemnizaciones por razón de las llamadas realizadas por un tercero a raíz del robo o la pérdida del teléfono móvil del Beneficiario.

Condiciones aplicables a la Sección 9: Fraude telefónico (adicionales a las Condiciones Generales)

1. La cobertura solo resultará aplicable a las llamadas realizadas en el periodo de 24 horas anterior a la notificación a la operadora del teléfono móvil de su robo o extravío.
2. El coste del teléfono móvil o del contrato mensual deberá haberse cargado a la tarjeta You emitida a nombre del Beneficiario.
3. El Asegurador no responderá de los primeros 50€ de llamadas no autorizadas.

Exclusiones aplicables a la Sección 9: Protección de precios (adicionales a las Exclusiones Generales)

1. Reclamaciones en las que la pérdida del teléfono no hubiera sido comunicada al proveedor de la red de telefonía móvil.

SECCIÓN 10: GASTOS LEGALES

Si un Beneficiario sufriera un incidente que derivara en Lesiones físicas o enfermedad causadas por un tercero durante un Viaje, el Asegurador indemnizará al Beneficiario hasta el límite estipulado en la Tabla de indemnizaciones por Viaje, por razón de los Gastos legales en los que se hubiera incurrido en la presentación de una demanda por daños y perjuicios o de compensación contra dicho tercero. El Asegurador proporcionará asistencia para presentar fianzas de hasta 12.000€ en el caso de que así lo requiriese el Beneficiario. Dicha cuantía no queda cubierta por el Asegurador y solo se facilitará cuando el Beneficiario presente garantías por escrito de que el importe le será devuelto en su totalidad al Asegurador en un plazo de tiempo acordado entre el Asegurador y el Beneficiario.

Se aplicará una franquicia de 150€ a las reclamaciones sujetas a la Sección 10 – Gastos Legales.

Condiciones aplicables a la Sección 10: Gastos legales (adicionales a las Condiciones Generales)

1. Deberá obtenerse el previo consentimiento expreso por escrito del Asegurador antes de incurrir en cualesquiera Gastos legales. Dicho consentimiento se otorgará si el Beneficiario ofreciera argumentos que convencieran al Asegurador de que:
 - a) existen motivos razonables (en opinión del departamento jurídico del Asegurador) para presentar o defender una demanda o entablar procedimientos legales; y
 - b) resulta razonable (en opinión del departamento jurídico del Asegurador) proporcionar los Gastos legales para un caso en particular.
2. La decisión de otorgar dicho consentimiento tomará en consideración la opinión del representante legal del Beneficiario, así como la de los propios asesores del Asegurador. El Asegurador podrá requerir, corriendo el Beneficiario con los costes de ello, la opinión de un abogado respecto de las posibilidades de la demanda o los procedimientos legales. Si se admitiera la demanda, los costes de obtener dicha opinión quedarán cubiertos bajo la cobertura otorgada bajo esta póliza.
3. Todas las demandas o procedimientos legales, incluidas las apelaciones de sentencias resultantes de una misma causa, eventos o circunstancias originales, se considerará una única reclamación.
4. Si el Beneficiario ganara la demanda, deberán reembolsarse los Gastos Legales otorgados por el Asegurador.
5. A su entera discreción, el Asegurador podrá asumir el control de la demanda o el procedimiento legal en nombre del Beneficiario con el fin de reclamar daños y perjuicios o una compensación a un tercero.
6. A su entera discreción, el Asegurador podrá negociar la liquidación de un siniestro con el Beneficiario en lugar de iniciar o continuar con una demanda o procedimiento legal por daños y perjuicios o compensación y dicha liquidación se entenderá definitiva y total por lo que al siniestro respecta.

Exclusiones aplicables a la Sección 10: Gastos legales (adicionales a las Exclusiones Generales)

1. Siniestros notificados al Asegurador transcurridos más de 12 meses desde el inicio del incidente que dio lugar a su reclamación.
2. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido en la defensa de una demanda civil o procedimiento legal presentado en contra del Beneficiario.
3. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido con anterioridad al consentimiento escrito del Asegurador, salvo en el caso de que se hubiera incurrido en dichos costes con posterioridad a la autorización del Asegurador.
4. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido por razón de actos delictivos o deliberados cometidos por un Beneficiario.
5. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido por demandas o procedimientos legales presentados contra el Asegurador o sus agentes, o el tomador de la póliza de grupo o cualquier otra compañía o persona que hubieran participado en la disposición de esta Póliza.
6. Las multas, compensaciones u otras sanciones impuestas por un tribunal u otra autoridad.
7. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido tras el rechazo del Beneficiario de una oferta realizada por un tercero a fin de liquidar una demanda o procedimiento legal cuando todas las partes la consideraran razonable o tras el rechazo por parte del Beneficiario de una oferta de un Asegurador dirigida a liquidar un siniestro.
8. Los Gastos Legales que el Asegurador considerara injustificados o excesivos o en los que se hubiese incurrido de forma inadmisibles (en opinión de los asesores legales del Asegurador).
9. Los Gastos legales en los que se hubiera incurrido en la búsqueda de una compensación por parte de los fabricantes, distribuidores o proveedores de medicamentos o medicinas.
10. Las Lesiones físicas, enfermedades o dolencias de personas que fueran familiares, compañeros de viaje o empleados del Beneficiario o se encontraran a su servicio o en prácticas.
11. Las pérdidas de bienes o los daños causados a bienes que fueran propiedad de un Beneficiario o se encontraran en manos, o bajo la custodia o el control de un Beneficiario al margen de aquellos depositados en el alojamiento temporal ocupado por un Beneficiario en el transcurso del Viaje.
12. Las Lesiones físicas o los daños directa o indirectamente relacionados con la propiedad, posesión o uso de aeronaves, aerodeslizadores, embarcaciones (a excepción de embarcaciones de propulsión no mecánicas de menos de 30 pies de eslora utilizadas en aguas tierra dentro), vehículos de propulsión mecánica (a excepción de buggies utilizados en campos de golf y no en vías públicas) y armas de fuego.
13. Las Lesiones físicas directa o indirectamente causadas o relacionados con la propiedad, posesión u ocupación de terrenos o edificios, bienes inmovilizados, caravanas o tráileres o con actos dolosos o deliberados, el desempeño de actividades, negocios o profesiones o competiciones.
14. Reclamaciones resultantes de enfermedades de transmisión sexual.

Condiciones aplicables a todas las Secciones

1. Deberá notificarse por escrito al Asegurador la ocurrencia de cualquier Accidente, el inicio de cualquier procedimiento o cualesquiera otros sucesos que pudieran dar lugar a una reclamación en los 25 días siguientes a dicha ocurrencia salvo en caso de disposición en contrario contemplada en el presente seguro. El Beneficiario deberá presentar y cargar con los gastos correspondientes de todos los documentos requeridos que justifiquen la reclamación. En caso de no hacerlo, dicha reclamación quedará invalidada perdiendo el Beneficiario su derecho a percibir una indemnización sujeta al presente seguro. Este límite temporal podrá ampliarse sujeto al previo consentimiento del Asegurador si bien únicamente cuando quedase demostrado que el tour operador, la agencia de viajes, la Compañía de transporte o el proveedor del servicio de transporte o alojamiento no han facilitado a tiempo los documentos justificativos de la reclamación y la prueba de siniestro.
2. El Beneficiario deberá conservar cualesquiera artículos siniestrados para su potencial recobro por parte del Asegurador del presente seguro a modo de salvamento. Si así fuese requerido, tales artículos siniestrados

- deberán enviarse al Asegurador – cargando el Beneficiario con los gastos de envío – para su análisis en los 30 días siguientes a la fecha de dicha petición o conforme a lo estipulado en el presente seguro; de lo contrario, la reclamación quedará invalidada.
3. Salvo en el caso de que se contase con el consentimiento escrito del Asegurador, ninguna persona podrá admitir responsabilidad alguna en su nombre o realizar declaraciones o asumir compromisos por los que quedaran obligados. El Asegurador tendrá derecho a dirigir todos los procedimientos resultantes de o relacionados con las reclamaciones o siniestros en nombre del Beneficiario y hacer llegar sus instrucciones a los abogados de su elección a tales efectos.
 4. El Beneficiario deberá hacer todo lo razonablemente posible por evitar:
 - a) Accidentes o Lesiones físicas, así como la autoexposición deliberada a extremos climatológicos que pudieran derivar en enfermedades, dolor o angustia. El Asegurador no responderá de aquellos siniestros resultantes del comportamiento irresponsable del Asegurado.
 - b) Pérdidas o daños, incluyendo la adopción de todas las medidas responsables destinadas a recuperar artículos extraviados, robados o dañados. El Beneficiario deberá ayudar a la policía en sus esfuerzos por dar con la parte culpable y procesarla. El Asegurador no responderá de aquellos siniestros causados por la conducta irresponsable o imprudente del Beneficiario respecto de los bienes de su propiedad o bajo su custodia. No se proporcionará cobertura respecto de pérdidas, robos o daños cuando el Beneficiario no ejerciera la diligencia debida, lo que significa permanecer vigilante y atento, asumiendo el control personal de sus bienes, y en definitiva lo que en circunstancias similares haría una persona razonable y prudente para proteger y salvaguardar sus bienes frente a cualquier riesgo de extravío, robo o daños.
 5. En caso de Lesiones físicas o fallecimiento del Beneficiario, el Asegurador tendrá derecho a realizar un examen médico o análisis post-mortem a costa del representante legal del Beneficiario, con la periodicidad que de forma razonable se pudiera requerir, incluyendo si así fuera necesario, la autopsia o el desmembramiento, salvo que ello quedara prohibido por ley.
 6. Si en cualquier momento tras la ocurrencia de una pérdida, de daños o responsabilidad sujetos al presente Seguro existiera otro seguro que cubriera los mismos daños, pérdida o responsabilidad, el Asegurador responderá únicamente en exceso de dicho seguro o de las indemnizaciones o compensaciones desembolsadas por la Compañía de transporte, excluyendo las prestaciones pagaderas con respecto a Accidentes en viaje.
 7. Si el vuelo del Beneficiario fuera cancelado o retrasado, el presente Seguro actuará en exceso de cualquier compensación y/o ayuda económica que pudiera corresponderle al Beneficiario bajo la Normativa (EC) N°. 261/2004 Artículo 14 (1) Derechos de los Pasajeros de aerolíneas de la Unión Europea y/o normativa (EC) N°. 889/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo de la Unión Europea.
 8. En el caso de que el presente contrato de seguro fuera traducido a otro idioma, prevalecerán la interpretación del mismo y los términos utilizados en el original en inglés. Si este seguro se tradujera a otros idiomas, debe entenderse que la traducción se realiza meramente por cuestiones de conveniencia y que únicamente será válida y vinculante la versión inglesa del contrato.
 9. Si una reclamación resultara ser falsa o si el Beneficiario o una persona que actuara en nombre del Beneficiario se hubieran servido de medios fraudulentos, descripciones o dispositivos falsos a fin de obtener una indemnización contemplada en este seguro, el Beneficiario podrá ser encausado perdiendo asimismo cualesquiera derechos sujetos al presente seguro.
 10. Salvo en caso de disposición en contrario, se entenderá que cada Beneficiario queda asegurado por separado.
 11. El Tomador del seguro de Grupo no tendrá autoridad alguna sobre las reclamaciones que se indemnizan, sobre cuándo se indemnizan o el importe que se paga a los Beneficiarios. Todas ellas son decisiones que corresponden exclusivamente al Asegurador.
 12. La cobertura aseguradora que se otorga al Beneficiario quedará anulada en el caso de declaración falsa, descripción inexacta u ocultación de hechos o circunstancias particulares, por parte del Beneficiario o realizadas en su nombre.
 13. El Asegurador no quedará obligado por la cesión del presente seguro o de una reclamación presentada por el Beneficiario o sus derechohabientes, del mismo modo que el Asegurador no quedará obligado a aceptar o se verá afectado por cualquier notificación de fideicomiso, acuerdo, carga, gravamen o supuesta cesión en relación con o sobre el presente seguro.
 14. El Beneficiario deberá adoptar todas las medidas razonables para impedir o limitar cualquier siniestro y cumplir todas las condiciones del presente seguro. El Beneficiario es el responsable de facilitar y está obligado a facilitar al Asegurador toda la información y los documentos necesarios para examinar y tasar correctamente el siniestro a fin de indemnizar cualquier reclamación de forma justa y correcta.
 15. El Beneficiario deberá ayudar al Asegurador a recuperar cualesquiera pagos desembolsados, bien de terceros bien de otros Aseguradores, facilitando al Asegurador todos los detalles necesarios y cumplimentando cualesquiera formularios requeridos.
 16. El Beneficiario deberá reembolsar al Asegurador cualesquiera importes que el Asegurador le hubiera pagado y que no quedaran cubiertos por este seguro en los 30 días siguientes a su requerimiento formal y/o legal.
 17. El Asegurador no responderá de reclamaciones respecto de las cuales el Beneficiario no facilitara los documentos necesarios, correctos, originales y/u oficiales requeridos por el Asegurador a fin de justificar la reclamación presentada. Todos los documentos deberán facilitarse en el plazo de 90 días a contar desde la ocurrencia que da lugar a la reclamación, debiendo ser los mismos originales y no fotocopias, escaneados informáticos o comunicaciones por fax. El Beneficiario deberá cumplir todas las condiciones del seguro ya que

el Asegurador pagará únicamente aquellos siniestros totalmente justificados de la manera requerida. Cualquier reclamación presentada sin la documentación original requerida podrá ser rechazada.

18. Estas prestaciones están incluidas en su tarjeta asegurada y no pueden cancelarse por separado. Si cancela la tarjeta asegurada, la cobertura llegará a su fin y las prestaciones cesarán de inmediato. Rogamos consulte en el contrato de su Tarjeta de Crédito todos los detalles relativos a cómo cancelar la tarjeta asegurada.

Exclusiones Generales

De forma adicional a las exclusiones contempladas en cada Sección, resultarán de aplicación las siguientes Exclusiones Generales:

1. El Asegurador no responderá de aquellas Lesiones Físicas, pérdidas o gastos resultantes de:
 - a) El alistamiento del Beneficiario al servicio activo de las fuerzas armadas de cualquier país.
 - b) Guerra y/o terrorismo.
 - c) La incorporación del Beneficiario al sector de la aviación como piloto de una aeronave de ala fija o de alas giratorias.
 - d) El embarazo o parto a 8 semanas de la fecha esperada del parto.
 - e) Los actos delictivos de un Beneficiario.
 - f) El compromiso del Beneficiario de participar en actividades deportivas profesionales.
 - g) Las autolesiones deliberadas de un Beneficiario.
2. El Asegurador no estará obligado a proporcionar cobertura o indemnización alguna o a pagar cualesquier importes que directa o indirectamente colocara al Asegurador o a alguna de las compañías del Grupo en posición de contravención de cualesquiera sanciones económicas o sobre el comercio aplicables.
3. No se ampliará cobertura aseguradora alguna bajo el presente contrato si el otorgamiento de cobertura contraviniera las normas, regulaciones o sanciones de carácter económico o sancionador directamente aplicables al Asegurador o a su empresa matriz.