

Póliza de Seguro de Cancelación

CHUBB®

Índice

| | |
|--|----|
| Bienvenida | 3 |
| Resumen de Coberturas | 4 |
| Información importante | 5 |
| Cómo declarar un siniestro | 5 |
| Cómo cancelar la póliza | 5 |
| Condiciones generales y exclusiones generales | 5 |
| Personas cubiertas | 5 |
| Definiciones de la póliza | 5 |
| Viaje cubierto | 5 |
| Viaje no cubierto | 5 |
| Cobertura que ofrecemos | 6 |
| Cuándo está Vd. cubierto | 6 |
| Cuándo se extingue automáticamente la cobertura | 6 |
| Prórroga automática del período de vigencia del seguro | 6 |
| Cláusula 1 - Cancelación | 7 |
| Cláusula 2 – Interrupción de Viaje | 9 |
| Exclusiones generales | 11 |
| Presentación de una Declaración de Siniestro | 13 |
| Condiciones de la Declaración de Siniestro | 14 |
| Otros seguros | 14 |
| Derecho a recuperar de otros los pagos de siniestros efectuados por nosotros | 14 |
| Cumplimiento de las condiciones de la póliza | 14 |
| Aportación de información y documentos | 14 |
| Su deber de evitar o mitigar el siniestro | 14 |
| Remisión de documentos | 14 |
| Subrogación | 14 |
| Reconocimiento de nuestros derechos | 14 |
| Siniestros fraudulentos | 14 |
| Pago de los siniestros | 14 |
| Condiciones generales | 15 |
| Contrato | 15 |
| Información previa | 15 |
| Ley aplicable | 16 |
| Elegibilidad | 16 |
| Sanciones Comerciales | 16 |
| Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones | 16 |
| Protección de Datos | 17 |
| Información falsa o incorrecta y omisión de información relevante | 18 |
| Intereses | 19 |
| Gastos bancarios | 19 |
| Resolución Europea de Litigios On Line | 19 |
| Aceptación expresa. Constancia de recibo de información | 19 |
| Obligaciones del Tomador del Seguro | 19 |
| Disposiciones varias | 20 |
| Definiciones generales | 22 |

Bienvenida

Gracias por elegir el seguro de viaje de Chubb.

Este es el Texto de **Su** Póliza que, junto con el Certificado de Seguro de su Póliza y la información facilitada al solicitar este seguro, constituyen un contrato entre **Vd.** y **Nosotros**. La cobertura que le ofrecemos en esta Póliza está respaldada por Chubb European Group Limited, Sucursal en España, (en adelante, “**Chubb**”, “**Nosotros**” o “**Nos**”).

Esta Póliza abonará las prestaciones, de conformidad con el Texto de la Póliza, si **Vd.** necesita cancelar **Su Viaje** antes de que hubieran comenzado;

La póliza no dará cobertura de cancelación en caso de enfermedad preexistente

Vd. (tal como se especifica en el Certificado de Seguro de la Póliza) y **Chubb** acuerdan que **Vd.** deberá pagar la prima según lo acordado. El Certificado de Seguro y la presente Póliza contienen la totalidad de los términos y condiciones del seguro que ha contratado con **Nosotros**. **Vd.** reconoce que le hemos ofrecido esta Póliza y hemos establecido la prima utilizando la información que **Nosotros** le hemos pedido y que **Vd.** nos ha facilitado, y que cualquier cambio en las respuestas que **Vd.** ha proporcionado puede conllevar un cambio en los términos y condiciones de la Póliza y/o un cambio en la prima.

Deberá **Vd.** revisar atentamente el contenido de la Póliza y el Certificado de Seguro para asegurarse de que son correctos y cumplen **Sus** necesidades, y notificarnos inmediatamente cualquier incorrección, ya que podría afectar la cobertura de la Póliza en caso de **Siniestro**. Deberá **Vd.** conservar estos documentos en un lugar seguro. Deberá **Vd.** informarnos si se produce cualquier cambio en **Sus** necesidades de seguro o en la información que **Vd. Nos** ha facilitado. Un cambio en las circunstancias puede afectar la cobertura de la Póliza, aun cuando **Vd.** no considere que el cambio es significativo, y es posible que **nosotros** tengamos que modificar la Póliza. Actualizaremos la Póliza y le expediremos un nuevo Certificado de Seguro cada vez que acordemos un cambio.



Andrew Kendrick
Presidente
Chubb European Group Limited

Resumen de Coberturas

| Cobertura | Importe de la prestación/ Límite de responsabilidad | Franquicia ¹ |
|-----------------------------|--|-------------------------|
| 1. Cancelación | Coste del vuelo ² más hasta 500 € en concepto de gastos de viaje no utilizados | ✓ |
| 2. Interrupción de Su Viaje | hasta 500 € | ✓ |

¹ Se aplicará una Franquicia de 50 € a cada cobertura por persona, según se destaca en el cuadro anterior.

No obstante, con arreglo a la Cláusula 1 - Cancelación, la Franquicia es del 10% respecto del importe reclamado aplicable, con un mínimo de 50 €.

² Por coste del vuelo se entenderá el coste total de su vuelo, tal como figure en la confirmación de su reserva de vuelo.

El cuadro anterior muestra los importes máximos que la póliza cubre por persona.

Información importante

Cómo declarar un siniestro

En la página 13 de la presente Póliza se ofrecen instrucciones sobre cómo presentar una **Declaración de un Siniestro** cubierto por esta Póliza.

Cómo cancelar

En la página 16 de la presente Póliza se ofrecen instrucciones sobre la forma de cancelar la presente Póliza.

Condiciones generales y exclusiones generales

Algunas Condiciones y Exclusiones se aplican a todas las cláusulas de esta Póliza y se detallan en las páginas 15 a 20 y 11 a 12 de la presente Póliza.

Personas cubiertas

Todas las **Personas Aseguradas** en esta Póliza deberán:

1. ser residentes permanentes en **España** y estar en **España** en el momento de contratar esta Póliza; y
2. no haber cumplido 65 años en el momento de contratar esta Póliza.

Definiciones de la póliza

Determinadas palabras tienen un significado específico en esta Póliza. Adoptan este significado específico siempre que aparezcan en esta póliza, y se destacan utilizando negrita y mayúsculas. Todas las definiciones de esta Póliza se aplican a esta Póliza en su conjunto, y se detallan en las páginas 23 a 24 de la presente Póliza.

Viaje cubierto

El Tipo de Plan que ha elegido **Vd.**, Ida y Vuelta o Solo Ida, se muestra en el Certificado de Seguro.

1. **Ida y Vuelta**
Un **Viaje al Extranjero** durante el **Período de Vigencia del Seguro** que tienen lugar íntegramente dentro de la Zona de Viaje que consta en el Certificado de Seguro.

2. **Solo Ida**
Un **Viaje al Extranjero** durante el **Período de Vigencia del Seguro** que tienen lugar íntegramente dentro de la Zona de Viaje que consta en el Certificado de Seguro, pero no tienen prevista fecha de retorno.

Viaje no cubierto

No se cubre Viaje,

- **en que se realice cualquier actividad profesional que implique trabajo manual.**
- **en las que el motivo principal de Su viaje sea la práctica de Deportes de Invierno;**
- **en que viaje Vd. en un Crucero;**
- **en que viaje Vd. específicamente para obtener un tratamiento médico, dental o estético;**
- **cuando Su Médico le haya indicado que Vd. no debe viajar o haya recibido Vd. un pronóstico terminal;**
- **cuando, en la fecha de la reserva (o al iniciarse el Período de Vigencia del Seguro, si fuera posterior), Vd. o Su Compañero de Viaje tuvieran conocimiento de cualquier motivo que pudiera provocar su cancelación o interrupción de Su Viaje, o de cualquier otra circunstancia razonablemente susceptible de dar lugar a una Declaración de Siniestro al amparo de esta póliza;**
- **en que se viaje a zonas a las que el Ministerio de Asuntos Exteriores haya desaconsejado todo viaje. Si no está seguro de si existe una advertencia vigente para su lugar de destino, compruébelo en su sitio web: www.exteriores.gob.es**

Cobertura que ofrecemos

El importe máximo que **Nosotros** pagaremos con arreglo a cada Cláusula aplicable se detalla en el Resumen de Coberturas de la página 4 de la presente Póliza.

Cuándo está Vd. cubierto

1. La cobertura por cancelación conforme a la Cláusula 1 comienza al reservarse un **Viaje**, o desde la fecha y hora de comienzo indicada en el Certificado de Seguro, si esta fuera posterior. Finaliza cuando **Vd.** inicia **Su Viaje**.

La cobertura del seguro en lo que a todas las demás Cláusulas se refiere se aplica a un **Viaje** que tengan lugar durante el **Período de Vigencia del Seguro**. Cuándo se extingue automáticamente la cobertura

1. **Ida y Vuelta**
Toda la cobertura finalizará al expirar el **Período de Vigencia del Seguro**.
2. **Solo Ida**
Toda la cobertura finalizará a las 24 horas de haber iniciado **Su Viaje**.

Prórroga automática del período de vigencia del seguro

Si no puede **Vd.** volver a su casa de un **Viaje** antes de que se extinga **Su** cobertura, **Su** póliza se prorrogará automáticamente sin coste adicional:

- durante un plazo de **hasta 14 días** si cualquier medio de **Transporte Público** para el que **Vd.** tenga un billete reservado para viajar como pasajero sufre retrasos, cancelación o interrupción de **Su Viaje** inesperados por **Condiciones Climatológicas Adversas**, por acciones sindicales o colectivas o por avería mecánica; o

- durante un plazo de **hasta 30 días** (o cualquier período más largo que **Nosotros** hayamos acordado por escrito antes de que expire la prórroga automática) si no pudiera **Vd.** regresar a su casa **Debido A:**
 - que **Vd.** haya sufrido una lesión, enfermado o entrado en cuarentena durante el **Viaje**;
 - que, por indicación médica, deba **Vd.** quedarse con otra **Persona Asegurada** que figure en el Certificado de Seguro que haya sufrido lesiones o caído enfermo o entrado en cuarentena durante el **Viaje**.

Cláusula 1 - Cancelación

Dentro de la cobertura

Le reembolsaremos los costes de viaje y/o alojamiento que **Vd.** no haya utilizado hasta la cantidad indicada en el Resumen de Coberturas (incluidas las excursiones reservadas con antelación y pagadas antes de iniciar **Su Viaje**), que **Vd.** haya pagado o se haya comprometido a pagar y que no pueda recuperar de otras fuentes si resulta necesario cancelar **Su Viaje Debido A** que:

1. **Vd. o Su(s) Compañero(s) de Viaje**
 - A. fallezcan; o
 - B. sufran una lesión grave; o
 - C. sufran una enfermedad repentina o grave; o
 - D. sufran complicaciones en el embarazo que den lugar a una urgencia (cuando dichas complicaciones hayan sido diagnosticadas por un **Médico** especialista en obstetricia); o
 - E. se vean puestos obligatoriamente en cuarentena por orden del **Médico** que los atienda; siempre que el **Médico** que los atienda confirme la necesidad médica de dicha cancelación.
2. un **Miembro de Su Familia Inmediata** o un **Compañero Suyo de Trabajo**, o un **Miembro de la Familia Inmediata** de su **Compañero de Trabajo** o de **Su Compañero de Viaje**, o alguien con quien **Vd.** tuviera previsto quedarse de **Viaje**:
 - A. fallezca; o
 - B. sufra una lesión grave; o
 - C. sufra una enfermedad repentina o grave; o
 - D. sufra complicaciones en el embarazo que den lugar a una urgencia (cuando dichas complicaciones hayan sido diagnosticadas por un **Médico** especialista en obstetricia); siempre que dichos motivos de cancelación sean confirmados por un **Médico**.
3. la policía exija la presencia de **Vd. o de Su Compañero de Viaje** con ocasión de un robo o intento de robo en **Su** casa o en la de **Su Compañero de Viaje**.
4. se produzcan daños graves por tormenta, fuego o inundación en **Su** casa o en la de **Su Compañero de Viaje**, siempre que dichos daños se produzcan en los 7 días inmediatamente anteriores al comienzo de **Su Viaje**.
5. **Vd. o Su Compañero de Viaje** reciban citación judicial o emplazamiento para actuar como jurado.
6. **Vd. o Su Compañero de Viaje** sean despedidos y se hayan inscrito como desempleados.

Fuera de la cobertura

1. **Cualquier Siniestro Debido A**
 - A. **cualquier afección médica preexistente que afecte a una persona de quien dependa Su Viaje que hubiera sido diagnosticada, tratada o haya requerido tratamiento hospitalario de ingreso o ambulatorio en cualquier momento antes de realizar la reserva de Su Viaje (o del comienzo del Período de Vigencia del Seguro, si fuera posterior), y susceptible de acarrear la cancelación de Su Viaje ;**
 - B. **una citación judicial o emplazamiento para actuar como jurado, si se le cita a Vd. o a Su Compañero de Viaje en calidad de peritos o si Su ocupación o la de Su Compañero requiere normalmente la asistencia a juzgados y tribunales;**

- C. **el despido cuando Vd. o su Compañero de Viaje:**
 - i) **ya estuvieran desempleados o supieran que pudieran quedar desempleados en el momento de reservar el Viaje ;**
 - ii) **dimiten o se dan de baja voluntariamente, o son despedidos por falta grave;**
 - iii) **son autónomos o eventuales;**
 - D. **cualquier situación financiera adversa que le lleve a Vd. a cancelar Su Viaje distinta de los motivos que se incluyen en la Cláusula “Dentro de la cobertura”.**
 - E. **que Vd. o Su(s) Compañero(s) de Viaje decidan que no quieren viajar, a menos que el motivo para cancelar el viaje esté recogido en la Cláusula “Dentro de la cobertura”.**
 - F. **que no se obtengan el pasaporte, visado o permiso necesarios para Su Viaje .**
2. **Toda pérdida, coste o gasto Debido A:**
- A. **una demora en la notificación al turoperador, la agencia de viajes o el proveedor de servicios de transporte o alojamiento que sea necesaria para cancelar una reserva;**
 - B. **normativa prohibitiva del gobierno de cualquier país.**
3. **Todo cargo o gasto que se haya pagado o liquidado utilizando cualquier tipo de vale o puntos promocionales, bono de multipropiedad, bono de vacaciones o puntos de un plan de vacaciones, o cualquier Siniestro relacionado con costes de gestión, de mantenimiento o comisiones de cambio de moneda en relación con sistemas de multipropiedad o similares.**
4. **La Franquicia.**

Cláusula 2 – Interrupción de Su Viaje

Dentro de la cobertura

Le pagaremos:

- A. los gastos de alojamiento no utilizados (incluidas las excursiones reservadas y pagadas por anticipado antes de iniciar el viaje que **Vd.** haya pagado o se haya comprometido contractualmente a pagar y que no se puedan recuperar de otra fuente; y
- B. los costes adicionales razonables en concepto de viaje y alojamiento (solo habitación) en que **Vd.** se haya visto obligado a incurrir al regresar a **Su** casa en España.

Le pagaremos un importe que no supere el máximo que consta en el Resumen de Coberturas si resulta necesario

Interrumpir un Viaje **Debido A** que:

1. **Vd. o Su(s) Compañero(s) de Viaje**
 - A. fallezcan; o
 - B. sufran una lesión grave; o
 - C. sufran una enfermedad repentina o grave; o
 - D. sufran complicaciones en el embarazo que den lugar a una urgencia (cuando dichas complicaciones hayan sido diagnosticadas por un **Médico** especialista en obstetricia); o
 - E. se vean puestos obligatoriamente en cuarentena por orden del **Médico** que los atienda; siempre que el **Médico** que los trate confirme la necesidad médica de dicha **Interrupción de Su Viaje**
2. un **Miembro de Su Familia Inmediata** o un **Compañero Suyo de Trabajo**, o un **Miembro de la Familia Inmediata** de su **Compañero de Trabajo** o de **Su Compañero de Viaje**, o alguien con quien **Vd.** tuviera previsto quedarse de **Viaje**:
 - A. fallezca; o
 - B. sufra una lesión grave; o
 - C. sufra una enfermedad repentina o grave; o

- D. sufra complicaciones en el embarazo que den lugar a una urgencia (cuando dichas complicaciones hayan sido diagnosticadas por un **Médico** Debidamente Cualificado especialista en obstetricia); o
 - E. se vea puesto obligatoriamente en cuarentena por orden del **Médico** que le atienda; siempre que el **Médico** que le atienda confirme la necesidad médica de dicha **Interrupción de Su Viaje**.
3. la policía exigiera la presencia de **Vd.** o de **Su Compañero de Viaje** con ocasión de un robo o intento de robo en **Su** casa o en la de **Su Compañero de Viaje**.
 4. se produjeran daños graves por tormenta, fuego o inundación en **Su** casa o en la de **Su Compañero de Viaje**, siempre que dichos daños se produjeran después del comienzo de **Su Viaje**.

Fuera de la cobertura

1. **Cualquier Siniestro Debido A**
 - A. **una afección médica preexistente que afecte a cualquier persona de quien dependa Su Viaje que hubiera sido diagnosticada, tratada o haya requerido tratamiento hospitalario de ingreso o ambulatorio en cualquier momento antes de que reservara Su Viaje (o del comienzo del Período de Vigencia del Seguro, si fuera posterior), y susceptible de acarrear la Interrupción de Su Viaje.**
 - B. **una situación financiera adversa susceptible de provocar una Interrupción de Su Viaje ;**
 - C. **que Vd. o Su(s) Compañero(s) de Viaje decidan que no quieren seguir de Viaje.**
2. **Toda pérdida, coste o gasto Debido A:**

- A. **una demora en la notificación al turoperador, la agencia de viajes o el proveedor de servicios de transporte o alojamiento que sea necesaria para Cancelar una reserva;**
 - B. **normativa prohibitiva del gobierno de cualquier país.**
- 3. **Todo cargo o gasto que se haya pagado o liquidado utilizando cualquier tipo de vale o puntos promocionales, bono de multipropiedad, bono de vacaciones o puntos de un plan de vacaciones, o cualquier Siniestro de costes de gestión, de mantenimiento o comisiones de cambio de moneda en relación con sistemas de multipropiedad o similares.**
- 4. **Los gastos de viaje y alojamiento cuando el transporte y/o alojamiento utilizados sean de una categoría superior a la del Viaje.**
- 5. **La Franquicia.**

Exclusiones generales

Exclusiones aplicables a toda la Póliza.

No asumimos responsabilidad alguna de realizar ningún pago con arreglo a esta Póliza en los siguientes supuestos:

1. **Personas cubiertas**
Vd. incumple los criterios que se detallan bajo el epígrafe “Información importante” de la página 5 de esta Póliza.
2. **Niños que viajen solos**
Vd. es un niño que viaja o tiene una reserva para viajar sin un adulto identificado como Persona Asegurada en el Certificado de Seguro.
3. **Viajes no cubiertos**
Su Viaje se describe bajo el epígrafe “Viajes no cubiertos”, en la página 5 de esta Póliza.
4. **Cualquier Siniestro Debido A:**
 - A. **No haber tomado la medicación o el tratamiento**
Una Persona Asegurada decide no tomar la medicación u otro tratamiento recetado o indicado por un Médico.
 - B. **Enfermedad tropical contra la que no se haya vacunado**
La Persona Asegurada, no se ha vacunado contra una enfermedad tropical o no ha tomado la medicación recomendada por el Centro de Vacunación Internacional (Ministerio de Sanidad) de España o requerida por las autoridades del país que esté visitando, salvo en caso de tener confirmación escrita de un Médico en que se diga que, por razones médicas, no debería vacunarse o tomar la medicación.
 - C. **Estado de ansiedad o fobia**
La Persona Asegurada sufre un estado de ansiedad o una fobia relacionados con el viaje.
- D. **Moneda**
El cambio de moneda, incluyendo, a título meramente enunciativo y no limitativo, cualquier pérdida de valor o las comisiones de conversión de moneda.
- E. **Actos ilegales.** Cualquier acto ilegal por parte de Vd.
- F. **Alcohol/drogas**
 - i) **Alcohol**
La alcoholemia, el abuso de alcohol o la dependencia del alcohol por parte de Vd. No esperamos de Vd. que no consuma alcohol durante Su Viaje , pero no cubriremos aquellos Siniestros que se interpongan por haber bebido Vd. tanto alcohol que Su juicio se vea gravemente afectado y necesite presentar una Declaración de Siniestro como resultado de ello (por ejemplo, cualquier informe médico o prueba que acrediten un consumo excesivo de alcohol que, en opinión de un Médico haya provocado o contribuido a la lesión corporal).
 - ii) **Drogas**
El consumo de drogas por parte de Vd. en incumplimiento de la legislación aplicable en el país al que Vd. viaje, o una adicción o abuso por parte de Vd. respecto de cualquier medicamento, o estar bajo la influencia de cualquier medicamento para el que Vd. no tenga receta y que esté clasificado como estupefaciente legal en el país al que Vd. viaje.

- G. **Suicidio/autolesión**
 - i) **Su suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas de forma deliberada, independientemente de Su estado de salud mental; o**
 - ii) **Su exposición innecesaria a un peligro, o una actuación innecesaria por parte de Vd. que contravenga señales de advertencia visibles, salvo que esté intentando salvar una vida humana.**
- H. **Radiación**
 - i) **radiación ionizante o contaminación por radioactividad procedente de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear resultante de la combustión de combustible nuclear; o**
 - ii) **las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de cualquier compuesto explosivo o componente nuclear de dicho compuesto.**
- I. **Ondas sónicas**
Ondas de presión de aeronaves y otros dispositivos aéreos que viajen a velocidad sónica o supersónica.
- J. **Guerra**
Guerra o acto de guerra, con independencia de si hay o no declaración de guerra.
- K. **Insolvencia financiera**
Insolvencia financiera de un turoperador, agencia de viajes, proveedor de transporte, proveedor de alojamiento, agente proveedor de billetes o de excursiones.

Declaración de Siniestro

Condiciones aplicables a toda la Póliza.

Deberá notificarnos inmediatamente por teléfono o correo electrónico y enviándonoslo tan pronto como sea razonablemente posible y a más tardar en el plazo de 30 días desde que tuvo conocimiento de cualquier circunstancia que pudiera dar lugar a una **Declaración de Siniestro**.

Si **Vd.** no está en disposición de hacerlo, un representante personal podrá hacerlo por **Vd.**; puede ponerse en contacto con nosotros en:

Correo electrónico: travelinsurance@broadspire.eu

Tel: +34 938 004 788

Condiciones de la Declaración de Siniestro

Otros seguros

Si, en el momento de un incidente que dé lugar a una **Declaración de Siniestro** al amparo de esta Póliza, estuviera vigente cualquier otro seguro que cubriera la misma **Pérdida**, daño, gasto o responsabilidad, tenemos derecho a dirigirnos a la aseguradora para pedirle una contribución por el **Siniestro**, y pagar solo la parte proporcional que **Nos** corresponda.

Derecho a recuperar de otros los pagos de reclamaciones efectuados por nosotros

Tenemos derecho a asumir y llevar adelante en **Su** nombre la contestación o el acuerdo extrajudicial de cualquier acción legal. Podremos asimismo incoar procedimiento a **Nuestra** propia costa y en **Nuestro** propio beneficio, pero en **Su** nombre, para recuperar cualquier pago que hayamos efectuado a cualquier otra persona al amparo de esta póliza.

Cumplimiento de las condiciones de la póliza

Deberá **Vd.** cumplir con las Condiciones establecidas en la presente Póliza.

Aportación de información y documentos

Deberá **Vd.** aportar a **Su** propia costa la información, las pruebas y los recibos que le solicitemos, incluyendo los certificados médicos firmados por un **Médico**, las denuncias y los informes policiales y demás informes.

Su deber de evitar o mitigar el siniestro

Tanto **Vd.** como cualquier **Persona Asegurada** deben procurar en la mayor medida posible evitar **Pérdidas**, daños, **Accidentes**, lesiones o enfermedades, como si no estuvieran asegurados

Remisión de documentos

Deberá **Vd.** remitirnos los originales de cualquier mandamiento, citación, notificación procesal u otra correspondencia que reciba en relación con un **Siniestro** tan pronto como la reciba y sin contestarla.

Subrogación

Estamos facultados para incoar acciones en **Su** nombre para cobrar cualquier indemnización o garantía por las pérdidas, los daños o los gastos cubiertos por este seguro. No tendrá **Vd.** que pagar nada respecto de estas acciones, pero nosotros estamos facultados para retener la totalidad o parte del importe recuperado.

Reconocimiento de nuestros derechos

Tanto **Vd.** como cualquier **Persona Asegurada** deben reconocer **Nuestro** derecho a:

1. abonar todos los siniestros en Euros;
2. recibir el reembolso, en el plazo de 30 días, de las costas y gastos que no estén asegurados con arreglo a esta Póliza que le hayamos pagado a **Vd.** o en **Su** nombre;
3. recibir, a **su** costa, los correspondientes certificados médicos originales cuando sea necesario, antes de pagar **un Siniestro**;
4. solicitar y llevar a cabo un examen médico y exigir una autopsia, si la ley **Nos** lo permite, a **Nuestra** costa.

Siniestros fraudulentos

No pagaremos los Siniestros fraudulentos. Si **Vd.** presenta una **Declaración de Siniestro** fraudulento, es posible que cancelemos **Su** cobertura.

Pago de los Siniestros

- A. Si tiene **Vd.** 18 años cumplidos, le pagaremos el **Siniestro** a **Vd.** y el recibo que **Vd.** nos dé anulará toda responsabilidad **Nuestra** respecto del **Siniestro**.
- B. Si no tiene **Vd.** 18 años cumplidos y está cubierto por esta Póliza como **Pareja** de una **Persona Asegurada**, pagaremos cualquier **Siniestro** a **Su Pareja** en beneficio de **Vd.** En todas las demás circunstancias, pagaremos el importe de la correspondiente prestación a **Su Padre, Madre** o **Tutor Legal** en beneficio de **Vd.** El recibo que nos dé a cambio **Su Pareja, Padre, Madre** o **Tutor Legal** anulará toda responsabilidad **Nuestra** respecto del **Siniestro**.

Condiciones generales

Condiciones aplicables a toda la Póliza.

Contrato

La presente Póliza, el Certificado de Seguro y toda información facilitada en **Su** solicitud deberán leerse conjuntamente como un único contrato.

Información Previa:

Toda la información indicada en la presente cláusula ha sido comunicada al Tomador del Seguro/Asegurado con anterioridad a la celebración del contrato de seguro:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de derecho de establecimiento con la Sucursal en España de la entidad aseguradora británica Chubb European Group Limited, con domicilio en CHUBB Building, 100 Leadenhall Street, Londres, Reino Unido.
2. Que Chubb European Group Limited, Sucursal en España se encuentra debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la clave E0155 y tiene su domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 Madrid.
3. Que, sin perjuicio de las facultades de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien corresponde dicho control es la Financial Conduct Authority (FCA), con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS y la Prudential Regulation Authority (PRA), con domicilio en 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA.
4. Que la legislación aplicable al presente contrato de seguro será la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y cualquier normativa desarrollo.
5. Que la liquidación de Chubb European Group Limited, Sucursal en España no está sujeta a la legislación española sino a la británica y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en Reino Unido es la “Financial Services Compensation Scheme”, que a su vez actúa como fondo de garantía. El informe sobre situación financiera y de solvencia se encuentra a su disposición en la página web de la entidad aseguradora.
6. Que en caso de queja o reclamación podrá dirigirse en primera instancia al **Departamento de Reclamaciones** de Chubb European Group Limited, Sucursal en España, y en caso de disconformidad, al Defensor del asegurado, LEGSE Abogados, en el correo electrónico defensordelasegurado@legse.com. En caso de no estar de acuerdo con la resolución o no ser atendido en 2 meses desde que hizo su reclamación podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP.
7. Que el contrato queda sometido a la jurisdicción española y dentro de ella, a los tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
8. Que el contrato de seguro cubre las contingencias descritas en las presentes condiciones y su duración es la establecida en el apartado Duración del Seguro.
9. Que el pago de la prima de seguro se realizará al final del proceso de contratación del seguro.
10. Que en relación a su Derecho de desistimiento:
 - A. Si su seguro de viaje es de **duración inferior a un mes**, no existe derecho de desistimiento.
 - B. Si su seguro de viaje es de **duración superior a un mes**, usted dispone de un derecho de desistimiento de 14 días.
11. Que la información facilitada a través del presente documento será válida durante todo el período de cobertura del seguro.

Ley aplicable

La presente Póliza queda sometida a la jurisdicción española y se rige por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Elegibilidad

Para estar cubierto por la presente Póliza, el Asegurado y todas las demás personas que estén aseguradas, deben tener su residencia principal en España de forma ininterrumpida durante la vigencia de la Póliza y estar en España cuando se contrate la misma.

Los presentes términos y condiciones serán aplicables al Asegurado así como a todas las demás personas aseguradas en virtud de esta Póliza, una vez abonada la Prima correspondiente y siempre y cuando el Asegurado y las demás personas aseguradas bajo esta Póliza satisfagan y sigan satisfaciendo los requisitos en materia de residencia en España, como se ha indicado anteriormente.

Sanciones Comerciales

Este seguro no se aplica en la medida en que las resoluciones de las Naciones Unidas o las sanciones comerciales y económicas, las leyes o normas de la Unión Europea, de los Estados miembros de la Unión Europea, o de los Estados Unidos prohíben que Chubb European Group Limited, Sucursal en España, proporcione un seguro, lo cual también prohíbe, entre otras cosas, el pago de siniestros o el suministro de cualquier otro beneficio.

En particular Chubb European Group Limited, Sucursal en España no pagará ningún siniestro ni suministrará ningún otro beneficio derivado de o relativo a cualquier Persona Asegurada cuya residencia habitual esté en Cuba y/o derivado de o relativo a cualquier viaje a, desde o en Cuba o cualquier otro viaje que empiece, termine o tenga una parada programada en Cuba.

Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones

Los procedimientos internos y externos para la presentación de quejas y reclamaciones serán las siguientes:

A. Procedimientos internos

En el supuesto de que usted quiera presentar una queja relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Departamento de Reclamaciones
Paseo de la Castellana 141, Planta 6
28046 Madrid
Correo electrónico:
reclamaciones.es@chubb.com
Fax: + 00 34 91 837 67 76

El Reglamento de Funcionamiento del Departamento de Reclamaciones se encuentra disponible para ser consultado por parte de los clientes en las oficinas de "Chubb European Group Limited, Sucursal en España".

En caso de que usted no esté de acuerdo con el contenido de la resolución dictada por el Departamento de Reclamaciones, podrá realizar su segunda reclamación a:

Defensor del Asegurado:
LEGSE Abogados
Correo electrónico:
defensordelasegurado@legse.com
Fax + 00 34 915 76 08 73

El Departamento de Reclamaciones o, en su caso, el Defensor del Asegurado, dispondrán de un plazo de 2 meses para atender su queja o reclamación.

B. Procedimientos externos

En caso de haber sido desestimada su anterior queja o reclamación o haber transcurrido dos (2) meses desde su presentación ante el Departamento de Reclamaciones o al Defensor del Asegurado sin que haya sido resuelta, usted podrá dirigirse a la Dirección General de Seguros (Servicio de Reclamaciones). Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros será imprescindible que usted acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Compañía o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de disputa, podrá usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, así como sus normas de desarrollo; sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros. Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Protección de Datos

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (“LOPD”) y su normativa de desarrollo Chubb European Group Limited, Sucursal en España (“LA ASEGURADORA”), con domicilio en el Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 de Madrid como responsable del tratamiento, le informa de que los datos personales, incluyendo su nombre, apellidos, DNI, dirección, teléfono y cualesquiera otros, que usted nos facilite directamente o a través de su mediador, serán incorporados a un fichero del cual es responsable LA ASEGURADORA con la finalidad de gestionar su póliza de seguro, realizar prospección de calidad de los productos contratados, prevenir e investigar el fraude así como valorar y delimitar el riesgo y la solvencia, incluyendo la consulta y cruce de los datos personales con ficheros comunes y ficheros de solvencia patrimonial y crédito, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro.

Igualmente, y salvo que usted indique lo contrario marcando la casilla que se muestra al efecto al final de la presente cláusula, le informamos de que LA ASEGURADORA tratará sus datos con la finalidad de informarle sobre sus actividades y productos presentes y futuros incluso por medios electrónicos, así como llevar a cabo estudios de marketing, con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular y de

realizar, en su caso, modelos valorativos (“Finalidades Accesorias”).

En caso de que usted consienta el tratamiento de sus datos para Finalidades Accesorias, sus datos personales podrán ser tratados, incluso cancelada la póliza, hasta que usted revoque su consentimiento.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 99.7 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (“LOSSEAR”), LA ASEGURADORA le informa de que las entidades aseguradoras podrán establecer ficheros comunes que contengan datos de carácter personal para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora, así como, en su caso, prevenir el fraude en el seguro. En consecuencia, mediante la contratación de la presente póliza queda informado y otorga su consentimiento para que sus datos personales, incluyendo, en caso de ser necesario, sus datos de salud, puedan ser comunicados a los citados ficheros comunes.

Usted conoce y acepta que LA ASEGURADORA pueda poner sus datos a disposición de otras compañías del Grupo Chubb y proveedores que podrán estar localizados dentro del Espacio Económico Europeo o, eventualmente, fuera del mismo, incluyendo países que pueden no ofrecer un nivel de protección equivalente al que otorga la normativa comunitaria, para las anteriores finalidades. Usted podrá encontrar un listado de dichas compañías del grupo Chubb en la página web de LA ASEGURADORA. Por favor, revísela con regularidad.

Asimismo, en los casos en los que proceda según el tipo de seguro contratado, se le informa de que sus datos podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro o coaseguro y centros sanitarios. Mediante la contratación de esta póliza, usted otorga su consentimiento expreso para la cesión de sus datos personales a los centros sanitarios que gestionen los servicios de asistencia contratados en virtud de la presente póliza, quedando limitada dicha cesión a aquellos datos que resulten estrictamente necesarios, adecuados y pertinentes para la prueba y facturación del gasto sanitario por parte de LA ASEGURADORA.

Del mismo modo, al amparo de lo dispuesto por el artículo 99.2 LOSSEAR, LA ASEGURADORA podrá tratar los datos relacionados con su salud que, en su caso, le sean comunicados por los citados centros sanitarios en los siguientes supuestos: (i) para la determinación de la asistencia sanitaria que hubiera debido facilitarse al asegurado, así como la indemnización que en su caso procediera, cuando las mismas hayan de ser satisfechas por LA ASEGURADORA y; (ii) para el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria que se hubieran llevado a cabo en el ámbito de la presente póliza. En todo caso, el tratamiento de los datos antes indicados se limitará a aquellos que resulten imprescindibles para el abono de la indemnización o la prestación derivada de la presente póliza.

Igualmente, usted conoce y acepta que LA ASEGURADORA podrá poner sus datos personales a disposición de las autoridades competentes (incluyendo autoridades fiscales), entidades financieras o, en su caso, de terceros en el marco de operaciones de reestructuración societaria, que estarán localizados en el Espacio Económico Europeo o fuera del mismo, incluyendo países que pueden no ofrecer un nivel de protección de datos equivalente.

Igualmente, sus datos personales podrán ser cedidos en caso de impago, a entidades gestoras de ficheros comunes de solvencia patrimonial y crédito en los términos previstos por la ley.

En caso de que en la póliza se incluyan datos de carácter personal referentes a personas distintas del tomador del seguro, usted confirma mediante la contratación de la presente póliza, que ha notificado a estas personas que ha comunicado sus datos personales a LA ASEGURADORA y que ellos otorgan su consentimiento para el tratamiento, cesión y transferencia internacional (cuando sea necesaria) de sus datos conforme a lo establecido en la presente cláusula, excepto para las Finalidades Accesorias, siendo usted responsable de la citada notificación y obtención de consentimiento.

Le informamos de que usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de conformidad con los procedimientos legalmente previstos, mediante escrito dirigido a la dirección arriba indicada al que deberá adjuntar en su envío una copia de su Documento Nacional de Identidad o documento oficial equivalente o mediante correo electrónico a la dirección clientes.es@chubb.com

LA ASEGURADORA se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología.

Al marcar esta casilla , RECHAZO mi consentimiento para el tratamiento de mis datos para las Finalidades Accesorias, incluyendo las cesiones y transferencias internacionales para tales Finalidades Accesorias.

Información falsa o incorrecta y omisión de información relevante

Debe **Vd.** procurar razonablemente de asegurarse de que toda la información que **Nos** facilite en el proceso de solicitud, en “Su declaración”, ya sea por correspondencia, por teléfono, en los formularios de reclamación y en otros documentos, sea verdadera, completa y precisa. Tenga en cuenta que aportar una información incompleta, falsa o engañosa puede afectar la validez de esta Póliza y podrá suponer que no podamos pagarle la totalidad o parte de un **Siniestro. Vd.** reconoce que le hemos ofrecido esta Póliza y hemos calculado la prima utilizando la información que le hemos pedido y que **Vd.** ha facilitado, y que cualquier cambio en las respuestas que ha proporcionado puede acarrear una modificación en los términos y condiciones de la Póliza y/o un cambio en la prima.

Intereses

Ninguna de las cantidades que vayamos a pagar **Nosotros** con arreglo a esta Póliza devengará intereses, a menos que hayamos retrasado injustificadamente el pago a partir de la recepción de todos los certificados, información y pruebas necesarios en apoyo del **Siniestro**. Cuando **Nos** correspondiera pagar intereses, se calcularán exclusivamente desde la fecha de recepción definitiva de dichos certificados, información o pruebas.

Gastos bancarios

No asumimos responsabilidad alguna por los cargos que aplique **Su** banco por cualquier operación realizada en relación con un **Siniestro**.

Plataforma Europea en Línea de Resolución de Litigios

Si hubiera contratado **Su** Póliza con **Nosotros** a través de internet u otros medios electrónicos y no hubiera podido ponerse en contacto con **Nosotros**, ni directamente ni a través del Servicio del Defensor Financiero, puede registrar su queja a través de la Plataforma Europea en Línea de Resolución de Litigios: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

Su queja será redirigida al Servicio del Defensor Financiero y a **Nosotros** para su resolución. Puede producirse un pequeño retraso hasta que la recibamos.

Aceptación Expresa. Constancia de recibo de Información

El Asegurado reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones que integran esta Póliza, manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la ley 50/80, de 8 de Octubre, del Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones de la presente póliza, el Asegurado manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de ciertos derechos. Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Asegurado otorga su

consentimiento marcando la casilla que figura al lado de la opción de seguro que desea contratar.

Por último, el Asegurado reconoce expresamente haber recibido de la Aseguradora, por escrito y antes de la celebración del presente contrato, la oportuna información relativa a la legislación aplicable a las pólizas, las diferentes instancias de queja o reclamación, el Estado miembro del domicilio de la Aseguradora y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica de la Aseguradora.

Obligaciones del Tomador del Seguro

Declaración de riesgo

El Tomador del Seguro deberá declarar con exactitud todos los aspectos de los que tenga conocimiento y que pudieran permitir que la Aseguradora valore los riesgos que se están cubriendo, y que se especifican en las Condiciones de la Póliza.

Comunicación de alteraciones del riesgo

a. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán durante el curso del contrato comunicar a la Aseguradora, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por aquélla en el momento de la perfección del contrato no lo habría realizado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La Aseguradora, en el plazo máximo de dos meses en que la agravación le haya sido comunicada, puede proponer una modificación del contrato, disponiendo el Tomador del Seguro de quince días, desde la recepción, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, la Aseguradora puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho días siguientes comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

La Aseguradora también podrá rescindir el Contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes a contar desde el momento en que tuvo conocimiento de tal agravación.

En el caso que el Tomador del Seguro o Asegurado no hubiesen comunicado tal agravación y sobreviniese un siniestro, la Aseguradora quedará liberado si estos hubiesen actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Aseguradora se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- b. Caso de disminución del riesgo durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro o Asegurado podrán poner en conocimiento de la Aseguradora tales circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

- c. El Tomador del Seguro o Asegurado deberán comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, el cambio, aunque sea temporal, de la actividad, profesión u ocupación del Asegurado declarada al contestar el cuestionario presentado por la Aseguradora, antes de concertar la Póliza. Si el cambio supone una agravación o disminución del riesgo, se procederá según lo dispuesto en los anteriores apartados A y B.

Cualquier ocultación, declaración fraudulenta, omisión o inexactitud de estos aspectos, aun cuando estos no tengan efectos sobre el siniestro, se penalizará con arreglo a la Ley de Contrato de Seguro:

- **En caso de acto deshonesto, con la anulación de la Póliza.**
- **Si no queda probada la existencia de un acto deshonesto, con una reducción de la indemnización sobre la base de las primas pagadas en relación con las que habrían sido aplicables si se hubieran declarado los riesgos con exactitud y de forma completa.**

Pago de la prima

- a. El Tomador del Seguro pagará a la Aseguradora las primas de acuerdo a lo que se establezca en la web de Wizz Air.
- b. Si por culpa del Tomador del Seguro la primera prima no ha sido pagada a su vencimiento, la Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir su pago en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto expreso en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura de la Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, la Aseguradora, cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su prima.

Disposiciones Varias

Bases del Seguro

- a. Las declaraciones del Tomador del Seguro, constituyen la base del seguro.
- b. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Aseguradora, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza
- c. Si una vez perfeccionado el contrato, la Aseguradora tuviera conocimiento que las declaraciones del Tomador del Seguro son inexactas, podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes a contar desde la fecha en que conoció tal inexactitud. Corresponderán a la Aseguradora, salvo que concurre dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

d. En el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, la Aseguradora solo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Aseguradora se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Aseguradora está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.

Entrada en vigor del seguro

El seguro entra en vigor en la fecha de efecto indicada en Certificado de Seguro de la Póliza, siempre que la prima haya sido pagada.

Duración del contrato

La duración del contrato se establecerá el Certificado de Seguro de la Póliza.

Subrogación:

La Aseguradora quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado frente a terceros y que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del coste de los servicios prestados o siniestros indemnizados.

Prescripción:

Las acciones derivadas del presente Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco (5) años. El tiempo para la prescripción se contará desde el día en que las mismas pudieron ejercitarse.

Comunicaciones:

a. Las comunicaciones a la Aseguradora se remitirán al domicilio social de la misma consignado en la Póliza. Las comunicaciones y pago de primas que efectúe el Tomador del Seguro a un Agente afecto representante de la Aseguradora surtirán los mismos efectos que si se hubieran realizado directamente a éste.

b. Las comunicaciones efectuadas por un Corredor de Seguros a la Aseguradora surtirán los mismo efectos que si las efectuara el mismo Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.

c. Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador del Seguro, Asegurado o Beneficiario se realizarán en el domicilio de los mismos recogidos en la Póliza.

Aviso de Siniestro y Pago de Indemnizaciones

El Asegurado deberá poner en conocimiento de la Aseguradora a través del nº +34 938 004 788 o por correo electrónico travelinsurance@broadspire.eu, adjuntando los documentos acreditativos de la causa de la cancelación del Viaje y las facturas originales o justificantes correspondientes.

El Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del Siniestro, en el plazo máximo de 7 días desde su ocurrencia.

Es importante para nosotros que sus siniestros se gestionen con celeridad. Para ello, deberá facilitarnos toda la información pertinente a la mayor brevedad posible tras el acaecimiento de un siniestro. A continuación detallamos una relación del tipo de información que deberá facilitarnos como parte integrante de su reclamación.

Definiciones generales

Las siguientes palabras y frases tendrán los siguientes significados siempre que aparezcan en la Póliza y en el Certificado de Seguro en negrita y empiecen con letra mayúscula.

Accidente(s), Accidental

Lesión corporal que deriva directamente de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado; o la exposición inevitable a condiciones meteorológicas severas.

Adulto Asegurado

Una persona mencionada en el Certificado de Seguro, de entre 18 y 64 (inclusive) años de edad, residente en España y se encuentre en España en el momento de la contratación.

Compañero de Trabajo

Alguien con quien trabaje **Vd.** en España y que tenga que estar en el trabajo para que **Vd.** pueda irse de **Viaje** o continuarlo.

Compañero(s) de Viaje

Alguien con quien **Vd.** tuviera previsto ir de **Viaje** y sin el cual no sería razonable esperar que **Vd.** continuara con el viaje o **Su Viaje**.

Condiciones Climatológicas Adversas

Condiciones meteorológicas de tal severidad que la policía (o la autoridad competente) avise por medio de la red de comunicaciones públicas (por ejemplo, aunque sin ánimo limitativo, por televisión o radio) que no es seguro para las personas intentar viajar a través de la ruta que **Vd.** tenía inicialmente prevista.

Chubb

Chubb European Group Limited, Sucursal en España con domicilio en Paseo de la Castellana 141, 28046 Madrid y con C.I.F: W-0067389-G, también denominada a lo largo de la presente póliza: “la Aseguradora”,

Crucero

Un viaje por mar o por río cuya duración total supere los 3 días, en el que el transporte y el alojamiento se desarrollen principalmente en un barco de pasajeros que vaya por mar o por río.

Debido A

Directa o indirectamente causado por, o resultante de, o en relación con.

Deportes de Invierno

Bigfoot, bobsleigh, esquí de fondo, esquí en glaciar, *snowboard, heli-ski, snowboard* con cometa, *langlauf, lüging*, monoesquí, *skidooring*, esquí, esquí acrobático, vuelo en esquí, saltos de esquí, descenso en esquí, esquí de paseo, carreras de trineos, *snowblade, snowboard*, motos de nieve, patinaje de velocidad y deslizamiento en tobogán.

Europa

Albania, Andorra, Austria, Bielorrusia, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Islas Canarias, Islas del Canal, Croacia, República Checa, Dinamarca, Irlanda, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Gibraltar, Grecia, Hungría, Islandia, Isla de Man, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Macedonia, Madeira, Islas del Mediterráneo (incluidas Mallorca, Menorca, Ibiza; Córcega; Cerdeña; Sicilia; Malta, Gozo; Creta, Rodas y las demás Islas Griegas; Chipre), Moldavia, Mónaco, Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumanía, Federación de Rusia (al oeste de los Urales), Serbia y Montenegro, Eslovaquia, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania.

Extranjero

Fuera de España.

Franquicia

El primer importe indicado en el Resumen de Coberturas de cualquier **Siniestro** que cada **Persona Asegurada** debe pagar por cada Cláusula de la Póliza cuyo amparo reclama.

Guerra

Conflicto armado entre naciones, invasión, acto de enemigo extranjero, guerra civil, o toma del poder por una fuerza militar u organizada.

Interrupción de Viaje

Un acortamiento de **Su Viaje**.

Chubb European Group Limited, Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 Madrid y C.I.F. W-0067389-G. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 19.701, Libro 0, Folio 1, Sección 8, Hoja M346611, Libro de Sociedades. Entidad Aseguradora con sede en Reino Unido, con domicilio social en Chubb Building, 100 Leadenhall Street, Londres EC3A 3BP. Autorizada y regulada por la Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, UK y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en lo relativo a prácticas de mercado que podrán ser distintas de aquellas en Reino Unido, con código de inscripción E-0155.

Límite de Edad

Hasta los 64 años (inclusive) en la fecha de contratación de la Póliza.

Médico

Un médico o especialista, colegiado o con licencia para practicar la medicina conforme a las leyes del país en que la practique, que no sea

1. una **Persona Asegurada**; o
2. un familiar de la **Persona Asegurada** que presenta el **Parte**, a menos que sea aprobado por **Nosotros**.

Miembro de Su Familia Inmediata

Su Pareja, o el nieto, la nieta, el hijo, la hija, el hermano, la hermana, el padre, la madre, el abuelo, la abuela, el hermanastro, la hermanastra, el padrastro, la madrastra, el suegro, la suegra, el yerno, la nuera, el cuñado, la cuñada, el tío, la tía, el sobrino, la sobrina de **Vd. o Su Pareja**, o cualquier otra persona que figure como su familiar más allegado en cualquier documento legal, todos los cuales deberán ser residentes en España y en ningún caso ser una **Persona Asegurada**.

Niño(s)

Una persona menor de 18 años de edad en el momento de contratar la Póliza.

Nosotros, Nuestro/a/os/as, Nos, nos

Chubb European Group Limited, Sucursal en España con domicilio en Paseo de la Castellana 141, 28046 Madrid y con C.I.F: W-0067389-G, también denominada a lo largo de la presente póliza: “la Aseguradora”

Padre, Madre o Tutor Legal

Una persona con patria potestad, o tutor legal.

Pareja

Su cónyuge o pareja de hecho o bien alguien de cualquier sexo con quien haya estado conviviendo durante al menos tres meses como si fuera **Su** cónyuge o pareja de hecho.

Período de Vigencia del Seguro

Período de cobertura que comienza a las 00.01 horas o en cualquier momento posterior en que se emita el Certificado de Seguro y termina en la fecha que figura en **Su** Certificado de Seguro.

Póliza

Es el documento que contiene las bases reguladoras del Seguro, formando parte de ella, las Condiciones Generales, Certificado

de Seguro, Condiciones Particulares, Suplementos y Anexos.

Prima

El precio total del seguro, impuestos incluidos.

Representantes Legales

El abogado, despacho de abogados, abogado defensor u otra persona, empresa o compañía debidamente cualificadas, nombrados para actuar en nombre de **Vd.**

Siniestro/Declaración de Siniestro

Suceso que pueda dar origen al percibo de las indemnizaciones. Constituyen un solo y mismo siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de una misma causa, incluyendo cualquier apelación contra una sentencia consiguiente en la misma causa, caso o circunstancia original.

Tomador del Seguro

La persona física o jurídica que suscribe el Contrato de Seguro y representa al Grupo Asegurado, y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados y/o Beneficiarios.

Transporte Público

Cualquier vehículo terrestre, marítimo o aéreo que se conduzca con permiso para transportar pasajeros de pago y funcione conforme a un horario publicado.

Vd., Su, Suyo/a/os/as, Consigo, Persona(s) Asegurada(s)

Todas las personas que se indican en el Certificado de Seguro dentro de la **Edad Límite** y residentes en España. Cada persona está asegurada por separado, a excepción de cualquier **Niño**, a menos que viaje con un **Adulto Asegurado**.

ViajeUn viaje al **Extranjero** que implique la reserva previa de viajes o alojamiento.

Póngase en contacto con Nosotros

Chubb European Group Ltd, Sucursal en España

Paseo de la Castellana 141, Planta 6
28046 Madrid
Phone: +34 91 837 49 77
www.chubb.com

Acerca de Chubb

Chubb es la aseguradora de bienes transaccionados públicamente y de accidentes más grande el mundo. Con sede en 54 países, Chubb ofrece seguros comerciales y de bienes personales, así como de daños, accidentes personales y seguros complementarios de salud, reaseguros y seguros de vida a un grupo diverso de clientes.

La compañía se distingue por su amplia oferta de productos y servicios, amplia capacidad de distribución, excepcional solidez financiera, excelencia en la prestación de garantías, experiencia y conocimiento en la tramitación de siniestros y sedes locales en todo el mundo.

Las compañías de seguros de Chubb atienden a empresas multinacionales, pequeñas y medianas empresas, con seguros de bienes y seguros y servicios de accidentes; y a personas de alto patrimonio neto con importantes activos que proteger; personas que adquieren seguros de vida, de accidentes personales, seguros suplementarios de salud, del hogar y automovilísticos y otras coberturas de seguros especializadas; las empresas y los grupos de afinidad que proporcionan u ofrecen programas de seguro médico y seguro de vida a sus empleados o socios; y aseguradoras que gestionan exposiciones con cobertura de reaseguro.

Las aseguradoras del núcleo del negocio de Chubb mantienen unas calificaciones de solidez financiera de AA de Standard & Poor's y de A++ de A.M. Best.

La sociedad matriz de Chubb cotiza en la Bolsa de Nueva York (NYSE: CB) y es un componente del índice S&P 500.

Chubb. Insured.SM

Chubb European Group Limited, Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 141, Planta 6, 28046 Madrid y C.I.F. W-0067389-G. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 19.701, Libro 0, Folio 1, Sección 8, Hoja M346611, Libro de Sociedades. Entidad Aseguradora con sede en Reino Unido, con domicilio social en Chubb Building, 100 Leadenhall Street, Londres EC3A 3BP. Autorizada y regulada por la Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, UK y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones en lo relativo a prácticas de mercado que podrán ser distintas de aquellas en Reino Unido, con código de inscripción E-0155.

ES-CX0002