Póliza de Seguro de Viaje

Chubb Travel Insurance

CHUBB®

Consejos para los viajeros

Números de teléfono importantes

Le rogamos que anote los siguientes números de teléfono o los añada a **Su** teléfono móvil; puede que **Vd.** los necesite en caso de emergencia o para presentar una **Declaración de Siniestro**.

Chubb Assistance

En caso de emergencia médica en el extranjero, le rogamos que contacte con Chubb Assistance.
Teléfono: +34 938 004 789
(24 horas al día, 365 días al año)

Declaración de Siniestro a Chubb

Teléfono: **+34 938 004 788**
E-mail: travelinsurance@broadspire.eu

Servicio al Cliente de Chubb

Teléfono: **+34 938 004 788**
E-mail: travelinsurance@broadspire.eu

Consejos útiles con respecto a su seguro

- Llévese una copia de los documentos de **Su** póliza cuando se vaya de **Viaje**.
- Informe de cualquier **Pérdida** o robo a la dirección del hotel y a la policía local en un plazo de 24 horas y obtenga la correspondiente denuncia.
- Mantenga sus **Objetos de Valor** a salvo (por ejemplo, en una caja de seguridad).
- No deje sus **Objetos de Valor** desatendidos o a la vista de otras personas.
- Cuente con el tiempo suficiente para llegar al aeropuerto, aparcar y pasar por seguridad. Recuerde tener en cuenta los posibles retrasos por el tráfico o en el viaje.
- Póngase en contacto con **Nosotros** si su salud sufre algún cambio que pudiera hacerle cancelar o alterar **Su Viaje**.
- Póngase en contacto con **nosotros** antes de incurrir en gastos cuyo reembolso fuera luego a reclamar conforme a esta Póliza.

Vacunas

Es posible que necesite vacunarse antes de viajar al Extranjero. Compruébelo antes de viajar en la siguiente dirección web: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/consejosViajero.htm

Tarjeta Sanitaria Europea (TSE)

Si viaja **Vd.** a Europa (todos los países de la UE además de Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza)**,** deberá obtener una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) y llevarla consigo cuando viaje. Esto le permitirá beneficiarse de los acuerdos recíprocos en materia de asistencia sanitaria que existen con estos países y, si **Vd.** presenta una **Declaración de Siniestro** válida para Gastos Médicos al amparo de esta Póliza, no deduciremos la **Franquicia** cuando **Vd.** haya reducido el importe de **Su Siniestro** utilizando **Su** TSE.

Puede encontrar más información acerca de la TSE, solicitar la suya o renovarla, en la siguiente dirección web:
www.seg-social.es;
Por teléfono: **901 16 65 65;**
O por correo postal: véanse los formularios disponibles en línea.

Excepciones

Si **Vd.** presenta una **Declaración de Siniestro** válida para gastos médicos conforme a esta Póliza que se vea reducido por

- haber hecho uso de una TSE; o
- beneficiarse de un acuerdo recíproco en materia de asistencia sanitaria con **España**; o
- haber utilizado **Su** propio seguro médico en el lugar de tratamiento,

Nosotros no deduciremos la **Franquicia**.

Índice

Consejos para los viajeros 2
- Números de teléfono importantes 2
- Consejos útiles con respecto a su seguro 2
- Vacunas 2
- Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) 2
- Excepciones 2

Bienvenida 6

Resumen de Coberturas 7

Información importante 8
- Cómo declarar un siniestro 8
- Cómo cancelar la póliza 8
- Condiciones generales y exclusiones generales 8
- Personas cubiertas 8
- Definiciones de la póliza 8
- Niños 8
- Viajes cubiertos 8
- Viajes no cubiertos 8
- Cobertura que ofrecemos 9
- Cuándo está Vd. cubierto 9
- Cuándo se extingue automáticamente la cobertura 9
- Prórroga automática del período de vigencia del seguro 9
- Actividades de ocio y deportes 9

Chubb Assistance 11
- 1. Emergencias médicas y servicios de remisión 11
- 2. Servicios de asistencia personal 11

Cláusula 1 - Cancelación 13
- Dentro de la cobertura 13
- Fuera de la cobertura 14

Cláusula 2 - Gastos médicos y repatriación 15
- Dentro de la cobertura 15
- Condiciones especiales 15
- Fuera de la cobertura 16

Cláusula 3 - Prestaciones de hospitalización 16
- Dentro de la cobertura 16
- Fuera de la cobertura 16

Cláusula 4 - Retrasos y abandono del viaje 17
- Dentro de la cobertura 17
- Condiciones especiales 17
- Fuera de la cobertura 17

Cláusula 5 - Pérdida de Conexiones 18
- Dentro de la cobertura 18
- Condiciones especiales 18
- Fuera de la cobertura 18

Cláusula 6 – Interrupción de Viaje 19
Dentro de la cobertura 19
Fuera de la cobertura 19
Cláusula 7 - Efectos personales y equipajes 21
Dentro de la cobertura 21
Condiciones especiales 21
Fuera de la cobertura 21
Cláusula 8 - Pérdida de pasaporte o carné de conducir 23
Dentro de la cobertura 23
Condiciones especiales 23
Fuera de la cobertura 23
Cláusula 9 - Dinero personal 23
Dentro de la cobertura 23
Condiciones especiales 23
Fuera de la cobertura 23
Cláusula 10 - Responsabilidad Civil Privada 24
Dentro de la cobertura 24
Condiciones especiales 24
Fuera de la cobertura 24
Cláusula 11 - Gastos legales en el extranjero 26
Dentro de la cobertura 26
Condiciones especiales 26
Fuera de la cobertura 27
Exclusiones generales 29
Declaración de Siniestro 31
Denuncia de bienes objeto de robo, pérdida o daños 31
Condiciones de la Declaración de Siniestro 32
Otros seguros 32
Derecho a recuperar de otros los pagos de siniestros efectuados por nosotros 32
Cumplimiento de las condiciones de la Póliza 32
Aportación de información y documentos 32
Su deber de evitar o mitigar el siniestro 32
Protección de los bienes 32
Remisión de documentos 32
Subrogación 32
Cosas que Vd. no debe hacer 32
Reconocimiento de nuestros derechos 32
Siniestros fraudulentos 33
Pago de los siniestros 33
Condiciones generales 34
Contrato 34
Información previa 34
Ley aplicable 35
Elegibilidad 35
Sanciones Comerciales 35

Procedimientos para la presentación de Quejas y Reclamaciones 35
Protección de Datos 36
Información falsa o incorrecta y omisión de información relevante 36
Intereses 37
Gastos bancarios 37
Resolución Europea de Litigios On Line 37
Aceptación expresa. Constancia de recibo de información 37
Obligaciones del Tomador del Seguro 37
Disposiciones varias 38

Definiciones generales 41

Póngase en contacto con Nosotros 45

Acerca de Chubb 45

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 SE, Sucursal en España (en adelante, "**Nosotros**" o "**Nos**").

Esta Póliza abonará las prestaciones, según se muestra en Su Certificado de Seguro, de conformidad con el Texto de la Póliza, si **Vd.** necesita cancelar **Su Viaje** antes de que hubieran comenzado; o si, durante el **Viaje**:

- sufre una enfermedad o lesión; o
- sufre un retraso durante su viaje; o
- sufre **Pérdidas** o daños con respecto a **Sus Efectos Personales** o a su **Dinero** personal.

La presente Póliza no cubre:

- cualquier afección médica preexistente; ni
- viajes de negocios que impliquen trabajo manual; ni
- **Viajes** en que la práctica de **Deportes de Invierno** sea la razón principal de **Su** viaje.

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.

Ignacio Borja
Country President Iberia
Chubb European Group SE, Sucursal en España

Resumen de Coberturas

(Las coberturas contratadas por usted se muestran en el Certificado de Seguro)

Cobertura / Tipo de Plan de seguro	Importe de la prestación / Límite de responsabilidad			Franquicia[1]
	Seguro de Viaje incluida la Cancelación	Seguro de Viaje excluida la Cancelación	Seguro de Cancelación	
1. Cancelación	**Coste del vuelo[2] más hasta 500 € en concepto de gastos de viaje no utilizados**	**No Asegurado**	**Coste del vuelo[2] más hasta 500 € en concepto de gastos de viaje no utilizados**	✓
2. Gastos médicos y repatriación			**No Asegurado**	
A. i. Gastos médicos ii. Gastos de repatriación de emergencia	**hasta 500.000 €**	**hasta 500.000 €**		✓
iii. Gastos de Viaje	**60 € día hasta un máximo de 600 €**	**60 € día hasta un máximo de 600 €**		✓
B. Gastos de viajero acompañante	**Billete de vuelta hasta 60 € día hasta un máximo de 600 €**	**Billete de vuelta hasta 60 € día hasta un máximo de 600 €**		✓
C. Gastos de cremación, entierro o transporte	**hasta 5.000 €**	**hasta 5.000 €**		✓
D. Tratamiento dental de urgencia	**hasta 250 €**	**hasta 250 €**		✓
3. Prestación de hospitalización	**15 € por cada 24 horas hasta un máximo de 750 €**	**15 € por cada 24 horas hasta un máximo de 750 €**	**No Asegurado**	✗
4. Retraso o abandono del viaje			**No Asegurado**	
A. Cada período completo de 12 horas	**75 € hasta un máximo de 300 €**	**75 € hasta un máximo de 300 €**		✗
B. Abandono del viaje	**En Europa: hasta 500 € Resto del mundo (Fuera de Europa): hasta 1.000 €**	**En Europa: hasta 500 € Resto del mundo (Fuera de Europa): hasta 1.000 €**		✓
5. Pérdida de Conexiones	**hasta 200 €**	**hasta 200 €**	**No Asegurado**	✓
6. Interrupción de su Viaje	**En Europa: hasta 500 € Resto del mundo (Fuera de Europa): hasta 1.000 €**	**En Europa: hasta 500 € Resto del mundo (Fuera de Europa): hasta 1.000 €**	**En Europa: hasta 500 € Resto del mundo (Fuera de Europa): hasta 1.000 €**	✓
7. Efectos personales y equipajes			**No Asegurado**	
A. Pérdida, daños o robo	**hasta 1.500 €**	**hasta 1.500 €**		✓
Límite por cada bulto	**250 €**	**250 €**		
Objetos de valor en total	**hasta 250 €**	**hasta 250 €**		
Equipos deportivos en total	**hasta 250 €**	**hasta 250 €**		
B. Retrasos en la entrega de equipajes	**hasta 200 € después de** 12 horas de retraso.	**hasta 200 € después de** 12 horas de retraso.		✗
8. Costes de sustitución temporal por pérdida de pasaporte/ carné de conducir	**hasta 250 €**	**hasta 250 €**	**No Asegurado**	✗
9. Dinero personal	**hasta 300 €**	**hasta 300 €**	**No Asegurado**	✓
10. Responsabilidad Civil Privada	**hasta 1.000.000 €**	**hasta 1.000.000 €**	**No Asegurado**	✓
11. Gastos legales en el extranjero	**hasta 10.000 €**	**hasta 10.000 €**	**No Asegurado**	✗

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

Para la cobertura de cancelación se aplicará una franquicia del 10% del coste de viaje y/o alojamiento con un mínimo de 50€, según se destaca en el cuadro anterior.

[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 31 de la presente Póliza se ofrecen instrucciones sobre cómo presentar una **Declaración de un Siniestro** cubierto por esta Póliza.

Cómo cancelar

En la página 34 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 34 a 40 y 29 a 30 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 41 a 44 de la presente Póliza.

Niños

Los **Niños** solo estarán cubiertos cuando viajen con un adulto que conste como **Persona Asegurada** en el Certificado de Seguro.

Viajes cubiertos

1. **Viaje de ida y vuelta:**
   Un **Viaje** durante el **Período de Vigencia del Seguro** que tiene lugar íntegramente dentro de la Zona de Viaje y que consta en el Certificado de Seguro, donde el viaje comienza y termina en el país de origen.
2. **Solo Ida**
   Un **Viaje** durante el **Período de Vigencia del Seguro** que tiene lugar íntegramente dentro de la Zona de Viaje y que consta en el Certificado de Seguro, pero no tiene prevista la fecha de retorno.

Viajes no cubiertos

No se cubren Viajes:

- **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 7 de la presente Póliza.

Cuándo está Vd. cubierto

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 tenga lugar durante el **Período de Vigencia del Seguro.**

Cuándo se extingue automáticamente la cobertura

1. **Viaje de ida y vuelta:**
   Toda la cobertura finalizará al expirar el **Período de Vigencia del Seguro**.
2. **Solo Ida**
   Toda la cobertura finalizará 24 horas después **Vd.** inicia **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 enferma o entrado en cuarentena durante el **Viaje**.

Actividades de ocio y deportes

Queda **Vd.** automáticamente cubierto cuando participe en cualquiera de las actividades de ocio o deportes que se relacionan en la presente cláusula, como amateur, durante **Su Viaje**, con sujeción a las disposiciones, limitaciones o exclusiones que se indican respecto del deporte o la actividad correspondiente y siempre que:

1. un **Médico** no le haya indicado que **Vd.** no debe realizar tal deporte o actividad;
2. lleve **Vd.** puesto el equipo de seguridad recomendado o reconocido;

siga **Vd.** los procedimientos, normas y reglamentos de seguridad que especifiquen los organizadores o proveedores de la actividad;

no participe **Vd.** en carreras o competiciones o prácticas de velocidad o pruebas para superar tiempos; y

la práctica de deportes no sea el motivo principal de **Su Viaje.**

Nota importante

Si alguna actividad de ocio o deporte no constan en la lista, no ofrecemos cobertura con arreglo a la Póliza.

- Tiro con arco (siempre supervisado por una persona cualificada)
- Pulsos (de brazo)
- Bádminton
- Baloncesto
- Baloncesto de playa
- Críquet de playa
- Fútbol playa
- Vóley-playa
- Bochas
- Bodyboarding
- Petanca
- Bolos
- Canoa, kayak y rafting en aguas interiores **(salvo en aguas rápidas)**
- Paseos en carruaje, carros de paja o trineo
- Tiro al plato (siempre supervisado por una persona cualificada)
- Críquet
- Croquet
- Curling
- Ciclismo (salvo BMX y/o ciclismo de montaña)
- Pesca submarina (salvo competiciones)
- Esquí en seco
- Montar en elefante (menos de 2 días)
- Senderismo
- Esgrima (siempre supervisado por una persona cualificada)
- Pesca con caña o aparejo (solo en aguas interiores)

- Hacky sack
- Fútbol (Federación)
- Karts (siempre y cuando lleve casco)
- Golf
- Balonmano
- Paseos y senderismo **(hasta 1.000 m sobre el nivel del mar, solo cubierto si no hacen falta ni guías ni cuerdas)**
- Hípica (siempre que no haya caza, saltos, ni polo)
- Viaje en globo (siempre que esté organizado de manera profesional y **Vd.** viaje exclusivamente como pasajero)
- Patinaje sobre hielo (excepto el hockey sobre hielo y el patinaje de velocidad)
- Patinaje en línea
- Jabalina
- Motonáutica
- Korfbal
- Lacrosse
- Vela en tierra
- Juegos de láser
- Salto de longitud
- Maxibaloncesto
- Minibaloncesto
- Motociclismo de **hasta 125 cc**, siempre y cuando **Vd.** lleve casco y, en caso de llevar **Vd.** el control de la motocicleta, sea titular del permiso correspondiente (y no provisional) para conducir motocicletas en **España**.
- Netball
- Pádelbol
- Parasailing (siempre sobre el agua)
- Paseos en poni
- Ráquetbol
- Rambling **(hasta 1.000 m sobre el nivel del mar, solo cubierto si no hacen falta ni guías ni cuerdas)**
- Patinaje sobre ruedas
- Patinaje sobre ruedas en línea
- Rounders
- Remo (solo en aguas interiores)
- Carrera pedestre (recreativa)
- Safari (solo fotográfico y organizado de manera profesional)
- Surf a vela
- Vela o regatas **(solo en aguas interiores y costeras)**
- Buceo con botellas **(hasta una profundidad que no supere los 18 m y siempre que Vd. esté acompañado por un instructor cualificado, o tenga Vd. el título y no bucee solo)**
- Esnórquel
- Fútbol europeo
- Squash
- Sóftbol
- Baloncesto callejero (streetball)
- Surf
- Natación
- Tenis de mesa
- Tenis
- Cama elástica
- Trekking **(hasta 1.000 m sobre el nivel del mar, solo cubierto si no hacen falta ni guías ni cuerdas)**
- Triple salto
- Tira y afloja
- Twirling (varita de majorette)
- Voleibol
- Waterpolo
- Esquí acuático
- Windsurf

Le rogamos que consulte las exclusiones correspondientes en cada Cláusula de Su Póliza y las Exclusiones Generales, que siguen siendo aplicables. Tenga especialmente en cuenta la exclusión de la Cláusula 10 - Responsabilidad Civil Privada en relación con la propiedad, la posesión o el uso de vehículos, aeronaves, aerodeslizadores, embarcaciones, armas de fuego o edificios.

Chubb Assistance

Chubb Assistance puede proporcionar una amplia gama de servicios de asistencia y servicios médicos durante **Su Viaje** al **Extranjero**. Cuando llame, asegúrese de tener a mano los detalles de esta Póliza, incluido el número de Póliza y el **Período de Vigencia del Seguro**.

Para contactar con **Chubb Assistance** llame al: **+34 938 004 789**

Emergencias médicas y servicios de remisión

Si ha sufrido **Vd.** una lesión o ha caído enfermo en **el Extranjero**, deberá ponerse inmediatamente en contacto c**on Chubb Assistance** si necesita tratamiento hospitalario, de especialista, pruebas médicas, escáneres o que le repatríen a **España.**

Si no pudiera hacerlo **Vd.** mismo, deberá disponer que un representante personal (por ejemplo, su cónyuge, padre o madre) lo haga por **Vd.** Si ello no fuera posible porque **Su** situación es grave, **Vd.** o **Su** representante personal deberán ponerse en contacto con **Chubb Assistance** en cuanto sea posible.

Si no se pone en contacto con **Chubb Assistance**, es posible que no admitamos **Su siniestro** o reduzcamos su pago.

En todas las demás circunstancias, tiene **Vd.** derecho a utilizar los servicios de **Chubb Assistance** que figuran en esta cláusula, según corresponda.

Chubb Assistance - El departamento de Emergencias Médicas y Servicios de Remisión puede ayudarle con:

A. El pago de facturas: En caso de ser **Vd.** ingresado en un hospital en el **Extranjero**, nos pondremos en contacto con el hospital o el **Médico** o los **Médicos** que le atienda(n) y se garantizaría el pago de sus honorarios dentro de los límites indicados en la Póliza, para que no tenga **Vd.** que sufragar el pago con **Sus** propios fondos.

B. La repatriación a **España**: Si el **Médico** designado por **Chubb Assistance** considera preferible que se le trate en **España**, podríamos organizar su repatriación por medios de transporte regulares, o mediante ambulancia aérea o terrestre si se requiriera un tratamiento más urgente o de especialista durante el **Viaje**.

C. Las consultas médicas:
   i) Si **Vd.** necesita una consulta o tratamiento urgentes en el **Extranjero, Chubb Assistance** le facilitará los nombres y las direcciones de **Médicos**, hospitales, clínicas y dentistas locales, y su cuadro de **Médicos** le brindará asesoramiento médico telefónico.
   ii) Si fuera necesario, **Chubb Assistance** se ocupará de que a **Vd.** lo llame un **Médico** o de que a **Vd.** lo ingresen en un hospital.

D. **Niños** sin supervisión: Si un **Niño** se queda sin supervisión en un **Viaje** en el **Extranjero** porque esté **Vd.** hospitalizado o incapacitado, **Chubb Assistance** podría organizar su regreso a casa, incluyendo un acompañante adecuado cuando sea necesario.

Tenga en cuenta que, si bien no se le cobrarán a **Vd.** las consultas ni la asistencia, será **Vd.** responsable de pagar los honorarios y gastos por los servicios que se le presten si no están cubiertos como parte de un **Siniestro** cubierto por esta Póliza.

Servicios de asistencia personal

- Los servicios comprendidos en esta Cláusula los presta **Chubb Assistance** y solo están disponibles durante el **Viaje** en el **Extranjero**.

- Se trata de servicios de asistencia no asegurados que hacen uso de la amplia experiencia y red de contactos de **Chubb Assistance**. Los costes en que se incurra, como por ejemplo para transmitir mensajes, se deberán reembolsar a **Chubb Assistance** a menos que sean parte de un **Siniestro** cubierto según la correspondiente Cláusula de esta Póliza.

Chubb Assistance: El departamento de Servicios de Asistencia Personal puede ayudarle con:

A. **La transferencia urgente de fondos**
Transferencia urgente de **fondos hasta un máximo de 250 € por Viaje** si no se dispone de servicios financieros o bancarios ordinarios en el lugar donde se encuentre. Para reembolsar a **Chubb Assistance**, deberá **Vd.** autorizar que **Chubb Assistance** cargue en **Su** tarjeta de débito o de crédito el importe de la transferencia o, de manera alternativa, hacer las gestiones pertinentes para que se depositen los fondos en una cuenta de **Chubb Assistance** en **España**. Si la necesidad de transferir urgentemente fondos es **Debida A** robo o **Pérdida** de dinero personal, podrá **Declarar un Siniestro** al amparo de la Póliza.

B. **La transmisión de mensajes**
Transmisión de mensajes urgentes a familiares o asociados si por problemas médicos o en el viaje se altera la programación de **Viaje.**

C. **Sustitución de documentos de viaje**
Asistencia con la sustitución de billetes y otros documentos de viaje **Perdidos** o robados, y remisión a las oficinas de viajes oportunas. **Chubb Assistance** no pagará por ninguno de esos conceptos.

D. **Traducciones de emergencia**
Un servicio de traducción si el proveedor local de un servicio de asistencia no hablara español

E. **Asistencia jurídica**
Remisión a un abogado local que hable español, a la Embajada o al Consulado si fuera necesaria asistencia jurídica, y disposición del pago de unos **Gastos Legales** razonables de urgencia o prestación de una fianza, contra una garantía de reembolso.

CLÁUSULA 1 -11 SOLO APLICA SI FIGURA COMO ASEGURADO EN SU CERTIFICADO DE SEGURO

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:**
   1. fallezcan; o
   2. sufran una lesión grave; o
   3. sufran una enfermedad repentina o grave; o
   4. sufran complicaciones en el embarazo que den lugar a una urgencia (cuando dichas complicaciones hayan sido diagnosticadas por un **Médico** especialista en obstetricia); o
   5. 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**:
   1. fallezca; o
   2. sufra una lesión grave; o
   3. sufra una enfermedad repentina o grave; o
   4. 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**
    1. **cualquier afección médica preexistente que afecte a una persona de quien dependan 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;**
    2. **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;**
    3. **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;**
    4. **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".**
    5. **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".**
    6. **que no se obtengan el pasaporte, visado o permiso necesarios para Su Viaje.**
2. **Toda pérdida, coste o gasto Debido A:**
    1. **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;**
    2. **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 viaje o puntos de un plan de viaje, 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 - Gastos médicos y repatriación

Dentro de la cobertura

Si durante un **Viaje** en el **Extranjero, Vd.**:

1. sufre una lesión; o
2. cae enfermo (incluidas las complicaciones del embarazo diagnosticadas por un **Médico** o especialista en obstetricia, siempre y cuando, si viaja entre 28ª y la 35ª semana de gestación, haya obtenido confirmación escrita de un **Médico** en que se declare que es **Vd.** apta para viajar y que esté fechada, como máximo, 5 días antes de que comiencen **Su Viaje** en el **Extranjero**);

le pagaremos un importe que no supere el que consta en el Resumen de Coberturas por:

A. i) Gastos Médicos
Todos los gastos razonables que resulte médicamente necesario realizar fuera de España en concepto de hospitalización, ambulancia, cirugía u otro diagnóstico o tratamiento curativo realizado o prescrito por un **Médico**, incluidos los gastos de estancia en un hospital;

ii) Gastos de Repatriación de Emergencia

Todos los gastos razonables que resulte médicamente necesario que **Chubb Assistance** realice para devolverle a **Vd.** a **Su** casa en **España**, o para desplazarle al hospital más idóneo en **España**, si hubiera dicha necesidad médica.

iii) Gastos de Viaje
Todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y gastos de viaje en que se incurra con el consentimiento de **Chubb Assistance**, si resulta médicamente necesario que **Vd.** permanezca en el **Extranjero** después de **Su** fecha prevista de regreso **a España**, incluidos los gastos de viaje de vuelta a España si **Vd.** no puede usar su billete de vuelta original.

B. Gastos del Viajero Acompañante Todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y gastos de viaje en que incurra otra persona con el consentimiento de **Chubb Assistance** si, según la opinión de un médico, resulta necesario que le acompañe a **Vd.** o a un **Niño** de vuelta a **España**.

C. Gastos de Cremación, Entierro o Transporte, si fallece **Vd.** en el **Extranjero**:

i) los gastos de cremación o entierro en el país en el que **Vd.** fallezca; o

ii) los gastos de transporte para repatriar **Sus** restos mortales o cenizas a **España**.

D. Tratamiento Dental de Urgencia Todos los gastos médicamente necesarios y razonables para ofrecer un tratamiento dental de urgencia, exclusivamente para aliviar el dolor, fuera de **España**.

Condiciones especiales

1. Si **Vd.** se lesiona o cae enfermo en el **Extranjero**, deberá seguir el procedimiento detallado en el epígrafe "Cómo presentar una **Declaración de Siniestro**" en la página 31 de la presente Póliza. **Si no lo hace, es posible que no admitamos Su Siniestro o reduzcamos la cantidad que vayamos a pagarle.**

2. **Chubb Assistance** puede:
   1. trasladarle de un hospital a otro; y/o
   2. repatriarle a **Su** casa en **España**; o trasladarle al hospital más idóneo en **España**;

   en cualquier momento, si **Chubb Assistance** considera que es necesario y seguro hacerlo.

3. Los gastos adicionales de viaje y hotel deberán ser autorizados previamente por **Chubb Assistance**.

4. Deberán conservarse todos los recibos originales y aportarse como justificantes de una **Declaración de Siniestro**.

Fuera de la cobertura

1. **Todo Siniestro Debido A una afección médica preexistente que hubiera sido diagnosticada, tratada o hubiera exigido tratamiento hospitalario o ambulatorio en cualquier momento anterior a la reserva de Su Viaje (o al comienzo del Período de Vigencia del Seguro, si este es posterior);**
2. **Todo tratamiento, cirugía o pruebas exploratorias:**
    1. **cuya necesidad médica no se haya confirmado; o**
    2. **que no estén directamente relacionados con la lesión o la enfermedad por la que ingresó Vd. en el hospital.**
3. **Toda cirugía o tratamiento médico o preventivo que puedan demorarse, en opinión del Médico que lo atienda, hasta Su regreso a España.**
4. **Los gastos en que se incurra como consecuencia de Su decisión de no cambiar de hospital o volver a España tras la fecha en que, en opinión de Chubb Assistance, hubiera debido hacerlo.**
5. **Cirugía estética.**
6. **El tratamiento o los servicios prestados por cualquier centro de rehabilitación o convalecencia, residencia de ancianos o balneario.**
7. **Todo tratamiento médico para cuya obtención haya viajado al Extranjero.**
8. **La medicación que Vd. ya estuviera tomando antes y que tendrá que continuar tomando durante su Viaje.**
9. **Los gastos efectuados en España.**
10. **Los gastos adicionales de viaje y alojamiento que no hayan sido autorizados previamente por Chubb Assistance.**
11. **Los gastos de viaje y alojamiento cuando el transporte y/o alojamiento utilizados sean de una categoría superior a la del Viaje.**
12. **Los costes adicionales de alojamiento en habitación individual o privada.**
13. **Los gastos de cremación o entierro en España.**
14. **El coste de un tratamiento médico o quirúrgico de cualquier tipo que reciba una Persona Asegurada transcurridas 52 semanas desde la fecha del accidente o del comienzo de la enfermedad.**
15. **La Franquicia, salvo que hubiera obtenido Vd. una reducción del coste de los gastos médicos haciendo uso de una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) en la Unión Europea (incluyendo Islandia, Liechtenstein, Noruega y Suiza) si Vd. requiere tratamiento médico mientras esté en el país.**
16. **Todo Siniestro cuando haya viajado en contra del consejo de su Médico.**
17. **Toda complicación del embarazo que Vd. ya conociera en el momento de viajar.**

Cláusula 3 - Prestaciones de Hospitalización

Dentro de la cobertura

Si ingresa **Vd.** en un hospital durante un **Viaje Debido A** una lesión o enfermedad respecto de la que pueda presentar válidamente una **Declaración de Siniestro** al amparo de la Cláusula 2 - Gastos Médicos y repatriación, le pagaremos el importe de la prestación que consta en el Resumen de Coberturas por cada período completo de 24 horas que permanezca **Vd.** ingresado en el hospital, sin superar el importe máximo establecido en el Resumen de Coberturas.

Fuera de la cobertura

No costearemos el tiempo que Vd. pase en una institución no reconocida como hospital en el país del tratamiento.

Cláusula 4 - Retrasos y abandono del viaje

Dentro de la cobertura

Si sufre **Vd.** una demora de al menos 12 horas en **Su** viaje de salida internacional o desde la parte final de **Su** viaje internacional de vuelta porque la salida prevista del **Transporte Público** se ve afectada por una huelga, una acción sindical o colectiva, **Condiciones Climatológicas Adversas**, avería mecánica o aterrizaje de una aeronave **Debido A** un defecto mecánico o estructural, **Nosotros**:

A. pagaremos la prestación por Retraso en el Viaje que figura en el Resumen de Coberturas; o

B. si **Vd.** abandona **Su Viaje** después de un retraso de al menos 24 horas en la salida internacional programada de España, le reembolsaremos los gastos de viaje y alojamiento que **Vd.** no haya utilizado hasta la cantidad indicada en el Resumen de Coberturas que haya pagado o que se haya comprometido por contrato a pagar y que no puedan recuperarse de ninguna otra fuente.

Condiciones Especiales

1. **Vd.** solo podrá presentar una **Declaración de Siniestro** al amparo del apartado A o del apartado B, pero no de ambos.
2. Deberá **Vd.**
   1. facturar antes de la hora prevista de salida que figure en su itinerario de viaje; y
   2. cumplir con las condiciones contractuales de su agencia de viaje, turoperador o proveedor de transporte; y
   3. aportar**nos** por escrito los datos del operador de **Transporte Público** describiendo la duración del retraso y la razón; y
   4. tomarse suficiente tiempo para llegar a **Su** punto de salida a tiempo.

Fuera de la cobertura

1. **Cualquier Siniestro Debido A:**
   1. **que un Transporte Público quede fuera de servicio por instrucciones de una Autoridad de Aviación Civil, Autoridad Portuaria o autoridad similar;**
   2. **una huelga que hubiera empezado o se hubiera anunciado antes de Vd. contratara este seguro;**
   3. **un viaje en Transporte Público que comenzara y finalizara en el país de salida.**
2. **Todo cargo o gasto que se haya pagado o liquidado utilizando cualquier tipo de vale o puntos promocionales, bono de multipropiedad, bono de viaje o puntos de un plan de viaje, o cualquier Siniestro de costes de gestión, de mantenimiento o comisiones de cambio de moneda en relación con sistemas de multipropiedad o similares.**
3. **Los gastos de viaje y alojamiento en los que el transporte y/o alojamientos adicionales utilizados sean de una categoría superior a la del Viaje originales.**
4. **Cualquier Siniestro Debido A que Vd. no haya contado con suficiente tiempo para el trayecto.**
5. **Cualquier Siniestro Debido A:**
   1. **que Vd. viaje en contra del consejo de la autoridad competente nacional o local;**
   2. **normativa prohibitiva del gobierno de cualquier país.**
6. **Los gastos que:**
   1. **pueda Vd. recuperar de cualquier turoperador, aerolínea, hotel u otro proveedor de servicios;**
   2. **tuviera Vd. normalmente que pagar durante Su Viaje.**
7. **Cualquier Declaración de Siniestro por Abandono de un Viaje motivado por ceniza volcánica.**
8. **La Franquicia, si se abandona el Viaje.**

Cláusula 5 - Pérdida de Conexiones

Dentro de la cobertura

En caso necesario y dentro de unos límites razonables, pagaremos un importe que no supere el que consta en el Resumen de Coberturas en concepto de alojamiento (solo habitación) y gastos de viaje adicionales que le permitan alcanzar:

1. **Su** destino previsto en el **Extranjero** si, en **Su** Viaje de salida, llega **Vd.** tarde a **Su** punto final de salida internacional para embarcar en un **Transporte Público** en el que haya hecho una reserva para viajar; o
2. Si en **Su** viaje de regreso llega **Vd.** demasiado tarde a **Su** último punto de salida internacional para embarcar en el **Transporte Público** que haya reservado para viajar ;

Debido A que:

1. el coche o taxi en el que **Vd.** viaje tenga una avería o se vea involucrado en un accidente; o
2. el **Transporte Público** en el que **Vd.** viaje no llegue a tiempo.

Condiciones especiales

1. Deberá **Vd.**
    1. aportar pruebas de todos los costes adicionales en que **Vd.** haya incurrido.
    2. darse un tiempo razonable para llegar a **Su** punto de salida a tiempo.
    3. aportarnos, en caso de avería o accidente del coche:
        i) un informe escrito del servicio de averías o el taller que le atienda a **Vd.** durante la incidencia; o
        ii) pruebas razonables de que el vehículo utilizado para el viaje era apto para circular, había recibido el oportuno mantenimiento y se averió en el momento de la incidencia.
    4. facilitar**nos**, en caso de retraso en la llegada del **Transporte Público**:
        i) pruebas razonables de la hora publicada de llegada y de la hora en que efectivamente llegó.

Fuera de la cobertura

1. **Cualquier Siniestro Debido A:**
    1. **que un Transporte Público quede fuera de servicio por instrucciones de una Autoridad de Aviación Civil, Autoridad Portuaria o autoridad similar;**
    2. **una huelga, si hubiera empezado o se hubiera anunciado antes de que Vd. contratara este seguro o de reservar Su Viaje, si lo hubiera hecho más tarde.**
2. **Todo cargo o gasto que se haya pagado o liquidado utilizando cualquier tipo de vale o puntos promocionales, bono de multipropiedad, bono de viaje o puntos de un plan de viaje, o cualquier Siniestro de costes de gestión, de mantenimiento o comisiones de cambio de moneda en relación con sistemas de multipropiedad o similares.**
3. **Los gastos de viaje y alojamiento en los que el transporte y/o alojamiento adicionales utilizados sean de una categoría superior a la delViaje original.**
4. **Cualquier Siniestro Debido A que Vd. no haya contado con suficiente tiempo para el trayecto.**
5. **Cualquier Siniestro Debido A:**
    A. **que Vd. viaje en contra del consejo de la autoridad competente nacional o local;**
    B. **normativa prohibitiva del gobierno de cualquier país.**
6. **Los gastos que:**
    A. **pueda Vd. recuperar de cualquier turoperador, aerolínea, hotel u otro proveedor de servicios;**
    B. **tuviera Vd. normalmente que pagar durante Su Viaje.**
7. **La Franquicia.**

Cláusula 6 – 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 **Reducción**.

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

   siempre que el **Médico** que le atienda confirme la necesidad médica de dicha **Reducción.**

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:**

   1. **una afección médica preexistente que afecte a cualquier persona de quien dependan 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.**

   2. **una situación financiera adversa susceptible de provocar una Interrupción de Su Viaje;**

   3. **que Vd. o Su(s) Compañero(s) de Viaje decidan que no quieren seguir 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 Reducir 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 viaje o puntos de un plan de viaje, 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.**

Cláusula 7 - Efectos personales y equipajes

Dentro de la cobertura

A. **Pérdida,** daños o robo

Si sufre **Pérdida**, daños o robo de **sus Efectos Personales durante Su Viaje**, le pagaremos los **Gastos de Reparación y Sustitución** hasta un importe que no supere el máximo que figura en el Resumen de Coberturas.

B. Retraso de Equipajes

Si en **Su** viaje de ida se produce una **Pérdida** o extravío de **Efectos Personales** durante al menos 12 horas por parte de la aerolínea u otra empresa de transporte, le pagaremos un importe que no supere el máximo que figura en el Resumen de Coberturas como reembolso del coste de los artículos esenciales de ropa, medicación, artículos de tocador y **Ayudas de Movilidad** que tenga **Vd.** que comprar.

Condiciones especiales

1. Deberá **Vd.** prestar suficiente atención a fin de mantener a salvo **Sus Efectos Personales**. Si **Sus Efectos Personales** son objeto de **Pérdida** o robo, deberá **Vd.** realizar todos los trámites razonables para recuperarlos.
2. Deberá **Vd.** prestar atención a sus **Objetos de Valor** en todo momento en que no estén guardados en una caja fuerte o de seguridad.
3. Si se produce la **Pérdida** o el robo de sus **Efectos Personales**, deberá **Vd.** hacer todo lo razonablemente posible por denunciarlo a la policía (y a la gerencia del hotel, si la **Pérdida** o el robo se producen en un hotel) en el plazo de 24 horas desde que **Vd.** se dé cuenta y facilitar**nos** una copia de la denuncia o el original del informe policial por escrito.
4. La **Pérdida**, el robo o los daños a los **Efectos Personales** bajo custodia de una aerolínea u otra empresa de transporte se deberá notificar por escrito a la aerolínea u otra compañía en el plazo de 24 horas desde que se percate de ello y deberá facilitar**nos** una copia del Parte de Irregularidad de Equipaje de la aerolínea o compañía.
5. Cuando una aerolínea u otra empresa de transporte **Pierda** o extravíe temporalmente **Efectos Personales**, se **Nos** deberá facilitar un escrito original de la confirmación de dicha aerolínea u otro transportista o del representante del turoperador en que se especifique que el retraso ha durado al menos 12 horas desde que **Vd.** haya llegado a **Su** destino.
6. Si se le hubieran pagado a **Vd.** las compras de emergencia de artículos esenciales, y **Vd.** presentará una **Declaración de Siniestro** por **Pérdida**, daños o robo de los **Efectos Personales** que se deriven del mismo artículo, causa o suceso, el importe que se le haya abonado en concepto de compras de emergencia se deducirá de la liquidación final pendiente de pago. No obstante, la deducción no superará el importe abonado por las compras de emergencia.

Fuera de la cobertura

1. **Un importe que supere el máximo indicado en el Resumen de Coberturas y que corresponda a alguna de las siguientes opciones:**
   A. **un único artículo, par o juego, o parte de un par o juego;**
   B. **un total de Objetos de Valor;**
   C. **un total de equipos deportivos.**
2. **La Pérdida o robo de Objetos de Valor que se hubieran dejado desatendidos, a menos que estuvieran en una caja fuerte o de seguridad.**
3. **La Pérdida o robo de Efectos Personales (a excepción de Objetos de Valor) que se hubieran dejado desatendidos, salvo**
   1. **que estuvieran en:**
      i) **una habitación cerrada con llave; o**
      ii) **una caja fuerte o de seguridad; o**

iii) **la guantera cerrada con llave de un vehículo, o el compartimento de equipajes o el maletero cerrado de la parte trasera de un coche o de un portón cerrado bajo una cubierta y fuera de la vista;**

y existan pruebas de que se ha forzado la entrada a la habitación, caja fuerte, caja de seguridad o coche, o que el coche haya sido robado;

2. **bajo la custodia o el control de una aerolínea u otra empresa de transporte.**

4. **La Pérdida, robo o daños a:**

   1. **antigüedades, instrumentos musicales, cuadros, enseres domésticos o lentes de contacto o corneales, dentaduras o accesorios dentales, audífonos, bonos, valores o documentos de cualquier tipo;**

   2. **equipo deportivo mientras se está utilizando, vehículos o sus accesorios (a excepción de las Ayudas de Movilidad), embarcaciones y equipos auxiliares, cristal, porcelana o artículos frágiles similares y bicicletas;**

   3. **equipo de trabajo, artículos empresariales, Dinero de empresa, muestras, herramientas de la actividad comercial o cualquier otro elemento utilizado en relación con Su negocio, comercio u ocupación;**

5. **La depreciación en valor, el desgaste normal, abolladuras o arañazos, daños por polilla o parásitos, eléctricos, electrónicos o avería mecánica, o daños Debido A las condiciones atmosféricas o climáticas.**

6. **La demora, la detención, la incautación o el decomiso por parte de funcionarios de aduanas o de otra índole.**

7. **La Franquicia (no aplicable a Siniestros por retraso de equipajes).**

Cláusula 8 - Pérdida de pasaporte o carné de conducir

Dentro de la cobertura

Si se produce la **Pérdida**, la destrucción o el robo de su pasaporte y/o carné de conducir mientras está de **Viaje** en el Extranjero, le pagaremos un importe que no supere el máximo que figura en el Resumen de Coberturas para cubrir el coste de:

1. obtener documentos temporales de sustitución necesarios para permitirle regresar de **Su Viaje**, incluyendo los gastos adicionales de viaje y alojamiento (solo habitación) en que incurra **Vd.** o en los que se incurra en **Su** nombre durante **Su Viaje** para obtener dichos documentos; y
2. la tasa para expedir un nuevo pasaporte o carné de conducir, siempre que le quedaran al menos 2 años de validez en la fecha en que se produjo la **Pérdida**, la destrucción o el robo.

Condiciones especiales

1. Deberá **Vd.** prestar suficiente atención a fin de mantener **Su** pasaporte y/o carné de conducir a salvo. Si se produce la **Pérdida** o el robo de **Su** pasaporte o carné de conducir, deberá **Vd.** realizar los trámites razonables para recuperarlo.
2. Deberá prestar atención a **Su** pasaporte y/o carné de conducir en todo momento en que no estén guardados en una caja fuerte o caja de seguridad.
3. Si se produce la **Pérdida** o el robo de **Su** pasaporte y/o carné de conducir, deberá **Vd.** hacer todo lo posible por denunciarlo a la policía (y a la dirección del hotel, si la **Pérdida** o el robo se producen en un hotel) en el plazo de 24 horas desde que se percate de ello, y deberá **Vd.** proporcionar**nos** una copia de la denuncia o el original del informe policial por escrito.

Fuera de la cobertura

1. **La Pérdida o el robo de un pasaporte o carné de conducir que hubiera dejado Desatendidos, a menos que se encontraran en una caja fuerte o de seguridad.**
2. **La demora, la detención, la incautación o el decomiso por parte de funcionarios de aduanas o de otra índole.**

Cláusula 9 - Dinero personal

Dentro de la cobertura

Le pagaremos un importe que no supere el máximo que figura en el Resumen de Coberturas si se produce la **Pérdida** o el robo del **Dinero** que **Vd.** tuviera en **Su** poder para **Su** propio uso personal durante el **Viaje** mientras:

1. lo llevara **consigo**; o
2. estuviera guardado en una caja fuerte o de seguridad.

Condiciones especiales

1. Deberá **Vd.** prestar suficiente atención a fin de mantener a salvo **Su Dinero**. Si **Su Dinero** es objeto de **Pérdida** o robo, deberá **Vd.** realizar todos los trámites razonables para recuperarlo.
2. Deberá **Vd.** prestar atención a **Su Dinero** en todo momento en que no esté guardado en una caja fuerte o de seguridad.
3. Si se produce la **Pérdida** o el robo de **Su Dinero,** deberá **Vd.** hacer todo lo posible por denunciarlo a la policía (y a la dirección del hotel, si la **Pérdida** o el robo se producen en un hotel) en el plazo de 24 horas desde que se percate de ello, y proporcionar**nos** una copia de la denuncia policial por escrito.

Fuera de la cobertura

1. **Un importe superior al indicado en el Resumen de Coberturas con respecto al efectivo.**
2. **La Pérdida o el robo de Dinero que se hubiera dejado Desatendido, a menos que estuviera en una caja fuerte o de seguridad.**
3. **La demora, la detención, la incautación o el decomiso por parte de funcionarios de aduanas o de otra índole.**
4. **Cheques de viaje:**
   A. **salvo que la Pérdida o el robo se denuncien inmediatamente a la sucursal o al agente de la empresa emisora en el lugar en que se produjo;**
   B. **si la empresa emisora ofrece un servicio de sustitución.**
5. **La depreciación del valor por cualquier causa.**
6. **La Franquicia.**

Cláusula 10 - Responsabilidad Civil Privada

Dentro de la cobertura

Le cubriremos hasta el Límite de Responsabilidad establecido en el Resumen de Coberturas frente a todas las sumas de cuyo pago sea declarado **Vd.** jurídicamente responsable en concepto de daños y perjuicios respecto de:

1. lesiones corporales accidentales (incluida una enfermedad mortal) a cualquier persona;

2. pérdida o daños accidentales a bienes materiales;

que se produzcan durante el **Período de Vigencia del Seguro** y se deriven del **Viaje**.

El máximo que le pagaremos con arreglo a esta Cláusula por todos los daños que sean consecuencia de un siniestro o una serie de siniestros derivados, directa o indirectamente, de una misma fuente o causa original será el Límite de Responsabilidad establecido en el Resumen de Coberturas. Además, le pagaremos las **Costas y Gastos**.

Se entenderán por **Costas y Gastos**:

1. todas las costas y gastos que un demandante pueda cobrarle a **Vd.**;

2. todas las costas y gastos en que haya incurrido **Vd.** con nuestro consentimiento escrito;

3. los honorarios de los abogados que le representen en la investigación forense o acerca del accidente fatal, o en cualquier Tribunal de Jurisdicción Sumaria;

respecto de cualquier circunstancia a la que resulte aplicable esta Cláusula, salvo respecto de los siniestros que se produzcan o las reclamaciones o procedimientos legales que se interpongan o se originen en los Estados Unidos de América y en Canadá, o en cualquier otro territorio bajo la jurisdicción de dichos países; se entenderá que las **Costas y Gastos** que se describen en los anteriores apartados 1., 2., y 3. figuran en el Límite de Responsabilidad establecido en esta Cláusula.

Condiciones especiales

1. Podremos, a **Nuestra** exclusiva discreción y con respecto a cualquier siniestro o siniestros cubiertos en esta Cláusula, pagarle a **Vd.** el Límite de Responsabilidad indicado en el Resumen de Coberturas aplicable a dicho siniestro o siniestros (tras haber deducido las sumas ya abonadas) o una suma inferior en la que liquidemos el **Siniestro** o las reclamaciones derivadas de dicho siniestro o dichos siniestros, y a partir de ese momento no tendremos ya responsabilidad por dicho siniestro o dichos siniestros, salvo con respecto al pago de las **Costes y Gastos** en que se hubiera incurrido antes de la fecha de dicho pago, y de las que seamos responsables con arreglo a esta Póliza.

2. Si en el momento en que se produzca un siniestro cubierto en esta Cláusula existiera cualquier otro seguro en vigor, ya sea contratado por **Vd.** o no, que cubriera la misma responsabilidad, no estaremos obligados a indemnizarle por dicha responsabilidad salvo respecto al exceso sobre el importe que se le hubiese pagado con arreglo a ese otro seguro de no haber dado efecto a esta Cláusula.

Fuera de la cobertura

Cobertura de cualquier responsabilidad:

1. **respecto de lesiones corporales a cualquier persona que:**
    1. **esté bajo un contrato de servicio con Vd. en el momento en que se produjo la lesión y en el curso de su empleo con Vd.;**
    2. **sea un miembro de Su familia.**

2. **que Vd. haya asumido por contrato o por acuerdo salvo que dicha responsabilidad hubiera sido igualmente exigible en ausencia de tal contrato o acuerdo;**

3. **respecto de pérdida o daños materiales a bienes:**
   A. **de Su propiedad;**
   B. **bajo Su custodia o control.**

   No obstante, esta Exclusión no será de aplicación respecto de la pérdida o los daños a los edificios y su contenido que no le pertenezcan, sino que Vd. esté ocupando temporalmente en el curso de un Viaje.

4. **respecto de las lesiones personales o la pérdida, o los daños causados directa o indirectamente en relación con:**
   A. **el desarrollo de una actividad comercial, negocio o profesión;**
   B. **la propiedad, la posesión o el uso de:**
      i) vehículos de propulsión mecánica o tirados por caballos;
      ii) dispositivos aeroespaciales, buques o aeronaves (a excepción de las naves acuáticas de propulsión no mecánica que no excedan de 10 metros de longitud, mientras se usen en aguas interiores) o la carga o descarga de tales naves o buques;
      iii) armas de fuego (salvo armas deportivas);
      iv) derivados de la ocupación o la titularidad de cualquier terreno o edificio a excepción de edificios que Vd. ocupe temporalmente en el curso del Viaje.

5. **respecto de las actividades o del trabajo voluntario organizados por una organización benéfica, sin ánimo de lucro o similar, o en el que la persona sea destinada al extranjero por una organización de ese tipo o bajo sus auspicios, salvo cuando no exista otro seguro o cobertura.**

6. **respecto de los daños punitivos o ejemplarizantes.**

7. **respecto de la Franquicia.**

Cláusula 11 - Gastos legales en el extranjero

Dentro de la cobertura

Si durante un **Viaje Vd.** sufre una lesión corporal o una enfermedad causada por un tercero, le pagaremos un importe que no supere el máximo que figura en el Resumen de Coberturas para cubrir los **Gastos Legales** derivados de cualquier **Siniestro**.

Condiciones especiales

1. Los **Representantes Legales** deberán estar debidamente habilitados para ejercer ante los tribunales del país en el que se haya producido el siniestro que dio lugar al **Siniestro**, o en el que resida el demandado propuesto con arreglo a esta Cláusula.

2. En todo momento mantendremos el completo control de los procedimientos legales. Fuera de la Unión Europea, la selección, el nombramiento y el control de **Representantes Legales** será competencia **Nuestra**. Dentro de la Unión Europea, **Vd.** no está obligado a aceptar los **Representantes Legales** elegidos por **Nosotros**. Tiene **Vd.** derecho a seleccionar y nombrar **Representantes Legales** una vez iniciadas las actuaciones judiciales con sujeción a **Nuestro** acuerdo sobre los honorarios o las tarifas de los **Representantes Legales**. Si se produce un desacuerdo acerca de esta elección de **Representantes Legales**, podrá **Vd.** proponer **Representantes Legales** enviándo**nos** una propuesta con su nombre y dirección. Podemos optar por no aceptar **Su** propuesta, pero solo por una causa justificada. Es posible que solicitemos al organismo regulador de los **Representantes Legales** que nombre unos **Representantes Legales** alternativos. Mientras tanto, podemos nombrar **Representantes legales** para proteger **Sus** intereses.

3. Deberá **Vd.** cooperar al máximo con los **Representantes Legales** y asegurarse de que estemos plenamente informados en todo momento en relación con cualquier procedimiento legal o **Siniestro** de daños y perjuicios y/o compensación interpuesto por un tercero.

   Tenemos derecho a obtener de los **Representantes Legales** cualquier información, documento o asesoramiento en relación con un **Siniestro** o procedimiento legal conforme a este Seguro. Previa solicitud, deberá **Vd.** dar a los **Representantes Legales** las instrucciones necesarias para que faciliten dicho acceso.

4. Le autorizaremos que incurra en **Gastos Legales** si puede **Vd.** acreditar las siguientes cuestiones:

   A. hay motivos razonables para llevar adelante el **Siniestro** o el procedimiento judicial, y los **Gastos Legales** serán proporcionales al valor del **Siniestro** o la actuación judicial; y

   B. resulta razonable que se cubran los **Gastos Legales** en un caso determinado. La decisión de conceder autorización tendrá en cuenta la opinión de los **Representantes Legales**, así como la de **Nuestros** propios asesores. Si se produce un conflicto, podemos solicitar, a **Su** costa, la opinión de un abogado en cuanto al fundamento del **Siniestro** o el procedimiento legal. Si el **Siniestro** se admite, el coste en que **Vd.** haya incurrido para obtener esta opinión será cubierto por esta Póliza.

5. Si se produce un conflicto, salvo con respecto a la admisibilidad de un **Siniestro** sobre la cual **Nuestra** decisión sea firme, la controversia será remitida a un árbitro único, que será un abogado elegido de mutuo acuerdo por todas las partes o, a falta de acuerdo, nombrado por el actual Presidente del correspondiente Colegio de Abogados. La parte contra quien se dicte el laudo correrá con las costas del arbitraje en su totalidad. Si el laudo no indica claramente quién ha perdido, el árbitro estará facultado para repartir las costas. Si la resolución es a **Nuestro** favor, **Sus** costas no serán recuperables al amparo del Seguro.

6. Podremos, a **Nuestra** entera discreción, asumir en cualquier momento el control de cualquier procedimiento legal o **Siniestro** por daños y perjuicios y/o la indemnización en **Su** nombre contra un tercero.

7. Podremos, a **Nuestra** entera discreción, ofrecer un acuerdo sobre una reconvención contra **Vd.** si la consideramos razonable, en lugar de continuar con el **Siniestro** o el procedimiento legal por daños y perjuicios y/o la indemnización de un tercero.

8. Si se liquida a **Su** favor sin imposición de costas, **Nosotros** determinaremos qué parte de la cantidad adjudicada debe imputarse a costas y gastos y pagársenos a **Nosotros**.

9. Si se plantea un conflicto de intereses, en una situación en que seamos también la aseguradora del tercero o del demandado en el **Siniestro** o el procedimiento legal, tiene **Vd.** derecho a elegir y nombrar otros **Representantes Legales** de conformidad con los términos de este Seguro.

10. Si, a solicitud **Suya**, los **Representantes Legales** dejan de representarle a **Vd.**, tendremos derecho a retirar inmediatamente la cobertura o a acordar con **Vd.** el nombramiento de otros **Representantes Legales** de conformidad con los términos de este Seguro.

Fuera de la cobertura

1. **Cualquier Siniestro del que se nos informe transcurridos más de 5 ãnos desde que comenzó el incidente que dio lugar al Siniestro.**

2. **Todo Siniestro en el que, a Nuestro juicio, no haya suficientes perspectivas de alcanzar satisfactoriamente un acuerdo razonable y/o en la que la legislación, la práctica y/o la reglamentación financiera del país en el que se haya producido la incidencia impidan obtener una liquidación satisfactoria o si las costas para conseguirla resultan desproporcionadas con respecto al valor del Siniestro.**

3. **Los Gastos Legales en que se incurra antes de haber recibido Nuestra autorización previa por escrito.**

4. **Los Gastos Legales en que se incurra en relación con un acto penal o doloso por Su parte.**

5. **Los Gastos Legales en que se incurra en la contestación de una demanda civil o un procedimiento legal incoado o interpuesto contra Vd., a menos que se trate de una reconvención.**

6. **Las multas, penalizaciones, indemnizaciones, daños o perjuicios impuestos por un tribunal u otra autoridad.**

7. **Los Gastos Legales en que se incurra respecto de un Siniestro o procedimiento legal interpuesto contra:**
   1. **un turoperador, una agencia de viajes, un transportista, una aseguradora o sus agentes, cuando el objeto del Siniestro o del procedimiento legal reúnan las condiciones para examinarse mediante Arbitraje o Procedimiento de Denuncia;**
   2. **Nosotros o Nuestros agentes; o**
   3. **Su empleador.**

8. **Las acciones entre Personas Aseguradas o que pretendan obtener la ejecución de una sentencia o de una decisión jurídicamente vinculante.**

9. **Los Gastos Legales en que se incurra para llevar adelante un Siniestro de indemnización (ya sea individualmente o como miembro de un grupo o demanda colectiva) contra el fabricante, distribuidor o proveedor de fármacos, medicamentos o medicinas.**

10. **Los Gastos Legales que cobren los Representantes Legales con arreglo a pactos de honorarios a porcentaje (*quota litis*).**

11. **Los Gastos Legales en que se incurra cuando Vd.:**
    1. **no haya cooperado en la mayor medida posible ni se haya asegurado de mantenernos plenamente informados en todo momento acerca de un Siniestro o un procedimiento legal por daños y perjuicios o por indemnización interpuestos por un tercero; o**
    2. **haya alcanzado un acuerdo extrajudicial o desistido de un Siniestro en relación con un Siniestro o un procedimiento legal de daños y perjuicios y/o indemnización interpuestos por un tercero. En tales circunstancias, tendremos derecho a retirar inmediatamente la cobertura y a reclamar todos los honorarios o gastos abonados.**
12. **Los Gastos Legales en que se incurra por no haber Vd.:**
    1. **aceptado una oferta de un tercero para resolver por acuerdo un Siniestro o procedimiento legal cuando Nosotros consideremos la oferta razonable; o**
    2. **aceptado una oferta Nuestra para resolver mediante acuerdo un Siniestro.**
13. **Los Gastos Legales que consideremos irrazonables o excesivos, o sin causa justificada**

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 8 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 8 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 Vacunaciòn 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. Actividades de ocio o deportes excluidos
   Vd. toma parte en cualquiera de las siguientes actividades durante el Viaje:

   i) cualesquiera actividades de ocio o deportes no contemplados específicamente en el epígrafe "Actividades de ocio y deportes";

   ii) cualesquiera actividades de ocio o deportes en calidad de profesional o a cambio de recompensa o beneficio económico;

   iii) viajes aéreos, a menos que Vd. viaje como pasajero con un billete pagado en un vuelo facilitado por una aerolínea o una compañía de vuelos chárter autorizadas.

   E. Moneda
   El cambio de moneda, incluyendo, a título meramente enunciativo y no limitativo, cualquier pérdida de valor o las comisiones de conversión de moneda.

   F. Actos ilegales.
   Cualquier acto ilegal por parte de Vd.

   G. 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.

H. Suicidio/autolesión

Su suicidio, intento de suicidio o lesiones autoinfligidas de forma deliberada, independientemente de Su estado de salud mental; o

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.

I. 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.

J. Ondas sónicas

Ondas de presión de aeronaves y otros dispositivos aéreos que viajen a velocidad sónica o supersónica.

K. Guerra

Guerra o acto de guerra, con independencia de si hay o no declaración de guerra.

L. 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.

1. Si sufre **Vd.** una lesión o cae enfermo en el **Extranjero** y necesita:
   A. hospitalización con ingreso, tratamiento de especialista, pruebas médicas, escáneres o que le repatríen a **España**, deberá ponerse inmediatamente en contacto con **Chubb Assistance** a través del teléfono:

      +34 938 004 789

      Si no pudiera hacerlo **Vd.** mismo, deberá disponer que un representante personal (por ejemplo, su cónyuge, padre o madre) lo haga por **Vd**. Si no se pone en contacto con **Chubb Assistance**, cualquier gasto en que **Vd.** incurra y en el que no hubiera incurrido de haberse puesto en contacto con **Chubb Assistance** se deducirá **de Su Siniestro**.

   B. tratamiento médico distinto del recogido en el apartado A que figura anteriormente. Debe **Vd.** seguir el procedimiento detallado más adelante en la condición 2. Puede **Vd.** hacer uso de los servicios prestados por **Chubb Assistance**, que se detallan en las páginas 11 y 12 de esta Póliza, según corresponda.

2. Para todos los demás **Siniestros**

   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**

Denuncia de bienes objeto de robo, pérdida o daños

1. **Pérdida** o robo de **Efectos Personales**, **Dinero**, pasaporte o carné de conducir

   Debe **Vd.** hacer todo lo razonablemente posible para obtener una denuncia policial dentro de las 24 horas posteriores a haberse percatado.

   - Si la **Pérdida** o el robo se producen en un hotel, debe hacer todo lo razonablemente posible por notificarlo a la dirección del hotel; y
   - Si el **Dinero** que **Vd.** ha **Perdido** o le han robado incluye cheques de viaje, debe **Vd.** hacer todo lo razonablemente posible por notificarlo a la sucursal o al agente de la empresa emisora del lugar en que se encuentre; y
   - Aportarnos una copia de la denuncia o el informe policial original.

2. **Efectos Personales Perdidos,** robados o dañados bajo custodia de una aerolínea u otra empresa de transporte.

   Deberá **Vd.** notificarlo por escrito a la aerolínea u otra empresa de transporte en un plazo de 24 horas desde que se percate y proporcionar**nos** una copia del Parte de Irregularidad de Equipaje.

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. Esta condición no será aplicable a la Cláusula 3 - Prestaciones de hospitalización de esta Póliza.

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 correspondientes a cada Cláusula de 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. Si consideramos que **Vd.** no ha procurado cuidar lo suficiente de sus bienes, es posible que no paguemos el **Siniestro**.

Los artículos asegurados en esta Póliza deberán mantenerse en buen estado de conservación.

Protección de los bienes

Deberá **Vd.** adoptar todas las medidas razonables para proteger los bienes y efectos frente a cualquier otra **Pérdida** u otro daño y para recuperar cualquier artículo **Perdido** o robado.

Remisión de documentos

Deberá **Vd.** remitir**nos** 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.

Cosas que Vd. no debe hacer

Deberá abstenerse de hacer lo siguiente sin Nuestro acuerdo por escrito:

1. **admitir responsabilidad, u ofrecer o prometer la realización de un pago cualquiera; o**
2. **vender o enajenar cualquier artículo o bien respecto de los cuales se haya presentado un siniestro**

Reconocimiento de nuestros derechos

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

1. optar bien por pagar el importe de un **Siniestro** (menos cualquier **Franquicia** y hasta el límite de la Póliza, en su caso), bien por reparar o sustituir o restituir el artículo que haya resultado dañado, **Perdido** o robado;
2. inspeccionar y tomar posesión de cualquier artículo o bien respecto del cual se haya presentado una

Declaración de Siniestro y gestionar cualquier operación de rescate o salvamento de manera razonable;

3. asumir y llevar la contestación o el acuerdo respecto de cualquier **Siniestro** en **Su** nombre y si la liquidación se realiza sin que se adjudiquen las costas, determinar qué proporción de dichas costas corresponde que se nos pague a **Nosotros** en concepto de costas y gastos;
4. abonar todos los siniestros en Euros;
5. 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;
6. recibir, a **su** costa, los correspondientes certificados médicos originales cuando sea necesario, antes de pagar **un Siniestro**;
7. 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

Todos los demás 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 francesa Chubb European Group SE, con domicilio en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia.

2. Que Chubb European Group SE, 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 Francia y, dentro de dicho Estado, la Autoridad a quien corresponde dicho control es la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09.

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 SE, Sucursal en España no está sujeta a la legislación española. 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 SE, 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 la remuneración percibida por los empleados de la Aseguradora es de naturaleza dineraria y varía dependiendo de sus funciones y desempeño dentro de la misma.

9. Que la Aseguradora no ofrece asesoramiento en relación con los productos de seguro comercializados.

10. 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.

11. Que el pago de la prima de seguro se realizará al final del proceso de contratación del seguro.

12. Que en relación a su Derecho de desistimiento:

    1. Si su seguro de viaje es de duración **inferior a un mes**, no existe derecho de desistimiento.

    2. Si su seguro de viaje es de duración **superior a un mes**, usted dispone de un derecho de desistimiento de 14 días.

13. 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 SE, 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 SE, 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 SE, 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) o a aquellas entidades de resolución alternativa de litigios competentes para resolverlas, según lo establecido en la Ley 7/2017 relativa a la resolución alternativa de litigios en materia

de consumo. Usted podrá consultar cuales son dichas entidades de resolución alternativa de litigios en nuestra página web.

Para la admisión y tramitación de reclamaciones o quejas ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros o de las entidades de resolución alternativa de litigios que puedan sustituirla y que usted podrá encontrar en nuestra página web, será imprescindible que usted acredite haberlas formulado previamente al Departamento de Reclamaciones de la Aseguradora o en su caso, al Defensor del Asegurado o haber transcurrido el plazo de dos (2) meses anteriormente mencionado.

En caso de que usted desee presentar una queja o reclamación derivada de una contratación de un seguro online, Usted podrá registrar su queja a través de la plataforma online de resolución de conflictos de la Comisión Europea, http://ec.europa.eu/consumers/odr/

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

Usamos los datos personales que usted nos facilita o que, en su caso, usted facilita a su corredor de seguros, para suscribir y gestionar esta Póliza, incluyendo aquellos siniestros derivados de la misma.

Esa información personal incluirá sus datos de contacto básicos tales como su nombre y apellidos, dirección y número de póliza, pero también puede incluir datos más específicos (como, por ejemplo, su edad, información de salud, historial financiero y de solvencia, historial de siniestros) cuando ello sea relevante para el riesgo que aseguramos, los servicios que prestamos o el siniestro que nos haya comunicado.

Somos parte de un grupo global (en el sentido del artículo 42 del Código de Comercio español) y sus datos personales pueden ser compartidos con entidades del grupo en otros países, en caso de ser necesario para proporcionarle la cobertura de acuerdo con su póliza o para almacenar su información. Usamos también varios proveedores de servicios de confianza, que también tendrán acceso a su información, y que actúan bajo nuestras instrucciones y bajo nuestro control. Algunos de los destinatarios de los datos pueden estar basados en territorios que, como los EEUU, no ofrecen un nivel de protección de la privacidad equivalente al disfrutado en la Unión Europea.

Usted puede ejercitar distintos derechos en relación con sus datos personales, incluyendo entre ellos el derecho de acceso, y, en ciertas circunstancias, los de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición y revisión de decisiones individuales automatizadas.

Este texto constituye una explicación resumida de cómo usamos sus datos personales. Si desea más información, conocer la identidad de nuestro Delegado de Protección de Datos o saber cómo puede ejercitar sus derechos de protección de datos, le rogamos que lea nuestra Política de Privacidad, redactada especialmente para facilitar su comprensión, y que se encuentra disponible en: https://www2.chubb.com/es-es/footer/privacy-policy.aspx

En cualquier momento, puede usted solicitarnos una copia en papel de la misma, simplemente contactándonos a través del correo electrónico: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

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** corresponda 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**.

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..

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 el Certificado de Seguro de la Póliza, siempre que la prima haya sido pagada.

Duración del contrato

La duración del contrato se establecerá en 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 aquel 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.

Moneda

El pago de cualquier siniestro bajo esta poliza se hara en Euros.

Otros Seguros

Si existieran otras pólizas vigentes (contratadas por el Asegurado o por otra persona) en el momento de producirse un siniestro amparado por esta Póliza que cubriera (o, si no fuera por esta Póliza, que cubriera) la misma pérdida, daño, gasto o responsabilidad, la Aseguradora sólo pagaría la suma que proporcionalmente le corresponda por dicho siniestro.

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.

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.

Ayudas de Movilidad

Muletas, bastones, andadores, andador con ruedas, carrito para andar, silla de evacuación, silla de ruedas, silla de ruedas motorizada o escúter de movilidad fabricado específicamente para ayudar a personas de movilidad reducida, pero excluyendo cualquier cochecito de golf o carrito de golf.

Beneficiarios

La persona física o jurídica que tiene derecho a la indemnización. A los efectos de la presente póliza serán beneficiarios:
En caso de fallecimiento del Asegurado y en ausencia de designación expresa hecha por el mismo, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación:·

- Cónyuge no separado legalmente en la fecha del fallecimiento,
- Hijos,
- Padres,
- Hermanos,
- Herederos legales.

Y en defecto de unos y otros la indemnización se integrará en el patrimonio del Tomador del Seguro.

Para el resto de las garantías cubiertas por la póliza, será beneficiario el propio Asegurado.

Chubb

Chubb European Group SE, 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".

Chubb Assistance

1. Los teléfonos, consejos, información, servicios de orientación; y/o

2. servicios de asistencia en viaje, servicios médicos y servicios de repatriación organizados por Chubb

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 **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.

Costes de Reparación y Sustitución

El coste de reparar parcialmente los bienes dañados; o, en caso de haberse **Perdido** o destruido totalmente, o su reparación no fuera rentable, el coste de sustitución del bien por uno nuevo, menos una deducción por depreciación o desgaste por un uso normal. (Nota: Si el artículo forma parte de un conjunto o par, le pagaremos una proporción razonable del valor total de dicho conjunto o par).

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.

Cualquier Reclamación

Todas las **Reclamaciones** o procedimientos legales, incluyendo cualquier apelación contra una sentencia consiguiente en la misma causa, caso o circunstancia original.

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*, *luging*, monoesquí, *skidooing*, 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.

Desatendido

Cuando **Vd.** no tiene enteramente a la vista **Sus Efectos Personales** o su vehículo o no esté en situación de evitar que se los quiten o interfieran en ellos sin autorización.

Dinero

Monedas, billetes de banco, cheques de viaje o giros postales, billetes de viaje, vales prepago, prepago no reembolsable y entradas y cualesquiera tarjetas de débito, de crédito, de pago o de prepago.

Efectos Personales

1. Cualquier maleta, baúl o contenedor de tipo similar y su contenido;
2. las **Ayudas de Movilidad**;
3. los **Objetos de Valor**,
4. cualquier otro artículo que **Vd.** lleve puesto o **Consigo** que no esté excluido y que sea de **Su** propiedad o del que **Vd.** sea legalmente responsable.

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, Reino Unido, 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.

Gastos Legales

1. Honorarios, gastos o costas de peritos y demás gastos en que razonablemente incurran los **Representantes Legales** en la tramitación **de un Siniestro** o procedimiento legal por daños y perjuicios y/o de indemnización contra un tercero que haya causado a cualquier **Persona Asegurada** lesiones corporales o enfermedad **Accidentales**, o de un recurso o la oposición a un recurso contra la sentencia de un juzgado, tribunal o árbitro.
2. Los costes que sean legalmente responsabilidad de **Vd.** con arreglo a una imposición de costas por parte de un juzgado o tribunal en relación con un **Siniestro** o procedimiento legal.

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.

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 SE, 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"

Objetos de Valor

Cámaras y demás equipos fotográficos, telescopios y binoculares, equipo de audio o de video (entre ellos, radios, iPods, reproductores de mp3 y mp4, videocámaras, DVD, equipos de video, televisiones y otros equipos similares de audio y video), teléfonos móviles, equipos de navegación por satélite, ordenadores y equipos informáticos (incluyendo PDAs, organizadores personales, portátiles, *notebooks*, *netbooks*, iPads, tabletas y similares), equipos de juegos de ordenador (por ejemplo, consolas, juegos y periféricos) joyas, relojes, pieles, piedras preciosas y semipreciosas y artículos que contengan oro, plata u otros metales preciosos.

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.

Pérdida, Perdido/a/os/as, Siniestro

Se aplica cuando **Sus Efectos Personales, Dinero**, pasaporte y/o carné de conducir cubiertos conforme a esta Póliza:

1. se hayan quedado accidental o involuntariamente en un lugar y luego hayan desaparecido; o
2. estén en una ubicación conocida, pero no sea **Vd.** razonablemente capaz de recuperarlos; o
3. hayan desaparecido y no esté **Vd.** seguro de cómo ha sucedido.

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 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**.

Viaje

Un viaje que implique la reserva previa de viajes o alojamiento (Mínimo 2 noches de alojamiento cuando el viaje no es al **Extranjero)**.

Viaje de Ida (con sólo vuelo de ida)

Es un viaje que comienza al salir de su casa y finaliza después de pasar el control de pasaportes en Su destino, incluidas las escalas de su Viaje de hasta un límite de 24 horas.

Viaje de Ida y vuelta (con vuelo de ida y de regreso)

Es un viaje que comienza al salir de su casa, incluidas las escalas en su viaje de ida y vuelta a su destino de hasta 24 horas, y termina al regresar a su lugar de residencia limitado a una duración máxima de 30 días.

Póngase en contacto con Nosotros

Chubb European Group SE, 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.℠

Chubb European Group SE, Sucursal en España, con domicilio en el 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, cuyo capital social es de 896.176.662€, con sede en Francia y regulada por el código de seguro francés, inscrita en el Registro Comercial de Nanterre con el número 450 327 374 y domicilio social en la Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Francia. Supervisada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09 y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0155.