



# Banco Santander

*Seguro de viaje*





# ÍNDICE

<b>TABLA DE BENEFICIOS</b>	<b>1</b>
<b>SUS BENEFICIOS DE VIAJE</b>	<b>3</b>
INTRODUCCIÓN	3
REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD	4
LÍMITE DE EDAD	4
ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA	4
ACUERDOS DE SALUD RECÍPROCOS / TARJETA SANITARIA EUROPEA	5
INFORMACIÓN IMPORTANTE	5
IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN DEL VIAJE	6
DEFINICIONES	6
CONDICIONES GENERALES	10
EXCLUSIONES GENERALES	11
<b>DEPORTES Y ACTIVIDADES</b>	<b>13</b>
<b>SECCIONES DE BENEFICIOS</b>	<b>14</b>
ATRACO Y ROBO EN CAJEROS	14
RETRASO DEL EQUIPAJE	14
FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO	15
SALIDAS CON RETRASO	20
DENEGACIÓN DE EMBARQUE	20
BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	21
CERRADURA Y LLAVE	21
GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA	22
PÉRDIDA DE ENLACE	25
PÉRDIDA DE TRANSPORTE	26
ATRACO Y ROBO DE EFECTOS PERSONALES	27
RESPONSABILIDAD CIVIL	28
PROTECCIÓN DE COMPRAS	29
ACCIDENTE DE VIAJE	31
CANCELACIÓN DEL VIAJE	32
<b>TOMA DE CONTACTO</b>	<b>35</b>
REALIZAR UNA RECLAMACIÓN	35
PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS	36
USO DE SUS DATOS PERSONALES	37



# TABLA DE BENEFICIOS

<b>Beneficio</b>	<b>Límite de beneficios</b>
Todos los importes son máximos por <b>beneficiario</b> por reclamación a menos que se indique lo contrario	
<b>Atraco y robo en CAJEROS</b>	
Atraco y robo en cajeros, por siniestro y por período de 365 días	hasta 1.500 €
<b>Retraso del equipaje</b>	
Retraso del equipaje, después de 4 horas, máximo en total para todos los beneficiarios que viajen juntos	hasta 1.000 €
<b>Franquicia para alquiler de vehículo</b>	
Franquicia o depósito cobrado por la empresa de alquiler de vehículos (en caso de que se produzca un siniestro mientras el vehículo esté en <b>su</b> poder), con arreglo a los siguientes límites:	Hasta 3000 €
- Techo del vehículo	Hasta 600 €
- Lunas, parabrisas o cristal del techo corredizo	Hasta 800 €
- Chasis	Hasta 500 €
- Cambio de neumáticos (por neumático)	Hasta 100 €
- Reparación de neumáticos (por neumático)	Hasta 50 €
Gastos administrativos	Hasta 100 €
Efectos personales, máximo por reclamación	Hasta 300 €
- Límite para un artículo individual	Hasta 150 €
Cobertura de la llave del vehículo de alquiler, máximo por reclamación	Hasta 300 €
Uso de combustible inadecuado, máximo por reclamación	Hasta 300 €
Asistencia en carretera y remolque, máximo por reclamación	Hasta 300 €
<b>Salidas con retraso</b>	
Salidas con retraso, después de 4 horas, máximo en total para todos los beneficiarios que viajen juntos	hasta 500 €
<b>Denegación de embarque</b>	
Denegación de embarque, máximo después de 4 horas	hasta 1.500 €
<b>Beneficios hospitalarios</b>	
Beneficios hospitalarios	hasta 1.500 €
- por día, máximo 30 días	50 €
<b>Cerradura y llave</b>	
Vehículo de alquiler y otros gastos razonables de transporte, máximo	hasta 500 € (máx. 3 días)
<b>Gastos médicos y asistencia en caso de emergencia</b>	
Gastos médicos y gastos de repatriación	hasta 7.500.000 €
Bebés nacidos debido a una complicación del embarazo	hasta 1.000.000 €
Tratamiento dental de emergencia	hasta 1.000 €
Viaje de un pariente cercano si es hospitalizado	hasta 150 € por día, máximo de 10 días + vuelo en clase turista

Estancia prolongada del <b>beneficiario</b> /acompañante	hasta 150 € por día, máximo de 10 días + vuelo en clase turista
Gastos de funeral y repatriación de restos mortales	hasta 4.500 €
<b>Pérdida de enlace</b>	
Pérdida de enlace	hasta 1.000 €
<b>Pérdida de transporte</b>	
Pérdida de transporte, máximo en total para todos los beneficiarios que viajen juntos	hasta 1.000 €
<b>Atraco y robo de efectos personales</b>	
Atraco y robo de efectos personales, máximo por siniestro y por año	hasta 1.000 €
Llaves y documentos	hasta 1.000 €
Bolso/cartera	hasta 1.000 €
Contenido del bolso	hasta 250 €
Dispositivos portátiles	hasta 250 €
<b>Responsabilidad Civil</b>	
Responsabilidad Civil	hasta 1.000.000 €
<b>Protección de compras</b>	
Protección de compras, máximo por siniestro y por período de 365 días	hasta 5.000 €
- Importe de compra mínima de un artículo individual	25 €
<b>Accidente de Viaje</b>	
Accidente de Viaje	hasta 1.500.000 €
- Pérdida de la vida (menores de 18 o mayores de 71 años)	hasta 10.000 €
- Todos los beneficios (mayores de 71 años)	hasta 10.000 €
<b>Cancelación del viaje</b>	
Cancelación del viaje, máximo en total para todos los beneficiarios que viajen juntos	hasta 18.500 €



# SUS BENEFICIOS DE VIAJE

## INTRODUCCIÓN

El presente documento no es un contrato de seguro, sino el resumen de los beneficios que **usted** disfruta por ser titular de la Tarjeta World Elite del Banco Santander. La provisión de dichos beneficios viene dada por una póliza de seguro tomada por y emitida a Mastercard Europe S.A. por Inter Partner Assistance.

Mastercard Europe S.A. es el único Titular de la póliza y tiene los derechos propios frente a la aseguradora que le proporciona dicha póliza. Este acuerdo no le otorga a **usted** derechos propios con arreglo a la Póliza de seguro, sino que le permite a **usted**, como **Titular de la tarjeta** World Elite del Banco Santander, disfrutar de beneficios. El estricto cumplimiento de los términos y condiciones de este acuerdo es requisito si **usted** desea obtener los beneficios.

## REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN

Los beneficios resumidos en este documento dependen de que **usted** sea un **Titular de la tarjeta** World Elite del Banco Santander válido en el momento de producirse cualquier siniestro que dé lugar a una reclamación. El Banco Santander le notificará a **usted** si se producen cambios importantes en estos términos y condiciones o si la Póliza que ofrece los beneficios del presente acuerdo es cancelada o expira sin haber sido renovada en condiciones equivalentes.

El presente documento es la guía de **sus** beneficios y acuerdos con **nosotros**. Contiene detalles de los beneficios, condiciones y exclusiones relativas a los Titulares de la tarjeta de World Elite del Banco Santander y es el fundamento en el que han de basarse todas **sus** reclamaciones.

## ASEGURADORA

INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., miembro del grupo AXA Partners, entidad aseguradora belga, actuando en libre prestación de servicios en España y sita en Avenue Louise 166, 1050 Bruselas (Bélgica), está registrada en el Banco Nacional de Bélgica con el número 0487 y en el RM bajo el número de inscripción: 0415.591.055.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su normativa de desarrollo, se informa al Tomador de la Póliza de seguro que la legislación aplicable a la misma es la española y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el organismo de control en el cual se halla registrada bajo el código L0913. No obstante, y dado que la Aseguradora con la que se suscribe la Póliza de seguro está domiciliada en Bélgica, se informa también al Tomador que, en caso de liquidación no aplicará la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras, si no la belga.

Conforme al artículo 99 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, serán cedidos por INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

## TOMADOR DE LA PÓLIZA DE LA PÓLIZA

Mastercard Europe S.A., Chaussée de Tervuren 198, 1410 Waterloo (Bélgica).

## CONCURRENCIA DE SEGUROS

Según lo previsto en el artículo 16 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, cuando en

dos o más contratos estipulados por el mismo Tomador/Asegurado con distintos aseguradores se cubran los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo el Tomador/Asegurado del seguro deberá, comunicar a cada asegurador los demás seguros que estipule. Si por dolo se omitiera esta comunicación, y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro, los aseguradores no están obligados a pagar la indemnización.

## CANCELACIÓN DE BENEFICIOS

Estos beneficios vienen incluidos con **su tarjeta cubierta**; los beneficios no pueden ser cancelados por separado. Si **usted** cancela la **tarjeta cubierta** que da derecho a estas coberturas, las perderá. Consulte **su** contrato de tarjeta de crédito para obtener detalles completos sobre cómo cancelar la **tarjeta cubierta**.

## REQUISITOS IMPORTANTES EN MATERIA DE SALUD

**Usted** deberá cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la cobertura de estos beneficios. Si **usted** no las cumple, **nosotros** podremos optar por rechazar **su** reclamación o reducir cualquier cantidad reclamada.

Los beneficios no le cubrirán si **usted**:

- viaja en contra de la recomendación de un **médico acreditado** (o si así se lo hubiera recomendado el **médico acreditado** en caso de haberle consultado **usted**);
- viaja con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico.

Tampoco estará **usted** cubierto bajo GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA ni por CANCELACIÓN DEL VIAJE por razones médicas, si **usted**:

- tiene síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que **usted** esté esperando una consulta/investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida);
- no reside permanentemente ni (si procede) se le ha adjudicado un médico en el **país de residencia**.

**Tenga en cuenta que:** No queda cubierta ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** que le afecte a **usted**.

## ENFERMEDADES INDIRECTAMENTE RELACIONADAS

Para **su** información le exponemos algunos ejemplos de enfermedades que pueden estar indirectamente vinculadas a cualquier **enfermedad** que **usted** tenga o haya tenido:

- alguien con dificultad para respirar que sufra una infección respiratoria de cualquier tipo,
- alguien con hipertensión o diabetes que sufra un infarto, ictus o miniictus,
- alguien que tenga o haya tenido cáncer y sufra metástasis,
- alguien con osteoporosis que sufra una fisura o fractura de hueso.

## LÍMITE DE EDAD

El límite máximo de edad para beneficios en GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA y BENEFICIO HOSPITALARIO y beneficios relacionados con una **enfermedad** en CANCELACIÓN DEL VIAJE es de 80 años inclusive.

El límite máximo de edad para niños cubierto por estos beneficios es de 24 años inclusive al comienzo del **viaje**.

## ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

Llámenos al teléfono: +34 915123123

Si sufre **usted** una enfermedad o accidente grave que pueda derivar en **su** hospitalización antes de realizar los planes de repatriación, deberá ponerse en contacto con **nosotros**. Estamos a su disposición las 24 horas, los 7 días de la semana y nos encargamos de organizar la repatriación y liquidar los gastos

médicos directamente con el centro médico. No cubrimos ningún tratamiento en centros privados, salvo previa autorización **nuestra**. Si no puede ponerse en contacto con **nosotros** antes de realizar cualquier tratamiento (en caso de urgencia médica), llámenos lo antes posible. Para cualquier atención ambulatoria (cuando **usted** no reciba hospitalización) o enfermedad o lesión leve (exceptuando fracturas), deberá **usted** pagar el tratamiento y nos lo deberá reclamar una vez **usted** regrese a **casa**.

## ASISTENCIA MÉDICA

**Nosotros** organizaremos el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas**, o si recibe **usted** noticias de grave enfermedad, lesión o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**.

## PAGO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS EN EL EXTRANJERO

Si **usted** es ingresado en un hospital/clínica fuera de **su país de residencia**, **nos** encargaremos de pagar los gastos médicos cubiertos por la póliza directamente al hospital/clínica. **Nosotros** organizaremos asimismo el transporte a **casa** si se considera **necesario por razones médicas**, o si recibe **usted** noticias de grave enfermedad, lesión o fallecimiento de un **pariente cercano** en **casa**. Póngase en contacto con **nosotros** a través del +34 915123123 lo antes posible. Para el tratamiento ambulatorio simple, debe pagar **usted** mismo el hospital/clínica y reclamarnos los gastos médicos a **su** regreso al **país de residencia**. Tenga cuidado de no firmar nada que confirme que **usted** va a pagar los tratamientos en exceso y demás gastos. Si tiene dudas con respecto a cualquier solicitud, llámenos para que podamos asesorarle.

## ACUERDOS RECÍPROCOS DE ASISTENCIA MÉDICA/TARJETA SANITARIA EUROPA

### UNIÓN EUROPEA (UE), ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO (EEE) Y SUIZA

Antes de viajar a un país de la Unión Europea (UE), el Espacio Económico Europeo (EEE) o Suiza, **nosotros** le recomendamos que solicite **usted** una Tarjeta Sanitaria Europea (TSE). Esta tarjeta le da a **usted** derecho a obtener ciertas coberturas gratuitamente o por un coste reducido para prestaciones sanitarias en la UE, el EEE y Suiza.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. No quedan cubiertas las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.
2. No tendrá derecho a reclamación alguna cuando **usted** viaje en contra de la recomendación de un **médico acreditado** (o si así se lo hubiera recomendado el **médico acreditado**, en caso de que **usted** le hubiera consultado).
3. No quedan cubiertas las reclamaciones cuando **usted** viaje con intención de recibir asesoramiento o tratamiento médico.
4. No quedan cubiertas las reclamaciones en caso de que **usted** tenga síntomas no diagnosticados que requieran atención o investigación en el futuro (es decir, síntomas para los que **usted** esté esperando una consulta o investigación o los resultados de investigaciones, cuando la causa no haya sido establecida).
5. En caso de **emergencia médica**, **usted** o el centro médico deberán ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34 915123123 lo antes posible. **Usted** también deberá ponerse en contacto con **nosotros** para informar de cualquier pérdida, **robo** o daño.
6. Si **usted** necesita interrumpir **su viaje**, deberá **usted** ponerse en contacto con **nosotros** a través del +34 915123123.
7. Esta póliza se rige por la legislación española.
8. La duración de un **viaje** no puede superar los 60 días consecutivos con un máximo de 180 días de

viaje en un período de 12 meses. Tenga en cuenta que si **su viaje** sobrepasa la duración máxima, los beneficios no se aplicarán a ninguna parte de ese **viaje**. Los **viajes** deben comenzar y terminar en el **país de residencia**. Los **viajes** que empleen billetes de solo ida o de solo ida abiertos no quedan cubiertos, salvo que los billetes de ida y vuelta hayan sido adquiridos antes de comenzar el **viaje**. Cualquier **viaje** realizado exclusivamente en el **país de residencia** solo queda cubierto si **usted** viaja a más de 100 kilómetros de su **casa** o ha reservado con antelación el alojamiento o transporte.

9. Para tener derecho a disfrutar de los beneficios en virtud de este Plan de beneficios, **usted** deberá cargar la totalidad de **su viaje** a **su Tarjeta World Elite** del Banco Santander y las fianzas de viaje o alojamiento deberán cargarse a **su tarjeta cubierta**.
10. La Cobertura de beneficios por la PÉRDIDA DE ENLACE queda excluida en el **país de residencia**.

## IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN DEL VIAJE

Esta póliza no cubrirá ninguna reclamación bajo CANCELACIÓN DEL VIAJE derivada de una **enfermedad previa** de la que **usted** tuviera conocimiento antes de que **su tarjeta cubierta** entrará en vigor o antes de reservar el **viaje** (lo que ocurra después), que afecte a un **pariente cercano**, cualquier persona con la que **usted** viaja o a la persona con la que haya dispuesto alojarse, si:

1. un **médico acreditado** diagnosticó que el enfermo estaba en estado terminal, o si
2. dicha persona se encontraba en una lista de espera o tenía conocimiento de su necesidad de cirugía, hospitalización o investigación en cualquier centro de salud, o si
3. durante los 90 días inmediatamente anteriores a que estos beneficios entraran en vigor o a la reserva del **viaje** (lo que ocurra después), dicha persona necesitó una intervención quirúrgica, hospitalización o consulta médica.

## DEFINICIONES

Cualquier palabra o expresión relativa a una definición tendrá el mismo significado en todas las condiciones particulares de beneficios y aparecerá escrita en negrita. Puede haber también definiciones específicas de una sección de la póliza, en cuyo caso se detallarán al principio de la misma

### CONDICIONES METEOROLÓGICAS ADVERSAS

Lluvia, viento, niebla, tormenta o tormenta eléctrica, inundación, nieve, aguanieve, granizo, huracán, ciclón, tornado o tormenta tropical no causados ni originados por un evento geológico o catástrofe natural, tal como, entre otros, terremotos, volcanes o tsunamis.

### EQUIPAJE

Ropa, efectos personales, maletas y otros artículos que le pertenezcan a **usted** (excepto **objetos de valor, equipo de esquí y materiales de golf, dinero propio** y documentos de cualquier tipo) y que lleve **usted** puesto, use o transporte consigo durante un **viaje**.

### TABLA DE BENEFICIOS

La tabla que detalla las cantidades de beneficio que se encuentra en la página 1.

### LESIÓN CORPORAL

Una lesión física identificable causada por un siniestro concreto repentino, violento, externo e inesperado. Las lesiones causadas por **su** exposición inevitable a los elementos podrán ser consideradas **lesiones corporales**.

### TITULAR DE LA TARJETA

El titular de una **tarjeta cubierta**.

### SOCIO EMPRESARIAL CERCANO

Cualquier persona cuya ausencia del negocio durante uno o varios días completos coincidiendo con **su** propia ausencia impida el desarrollo de dicho negocio.



PARIENTE CERCANO	Madre, padre, hermano/a, esposo/a, novio/a o pareja de hecho (cualquier persona que conviva permanentemente en el mismo domicilio), hijo/a, incluidos los adoptados, abuelos/as, nietos/as, suegros/as, sobrinos/as, cuñados/as, padrastro, madrastra, hijastros/as, hermanastros/as, niño/a de acogida, tutor/a legal.
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	Las siguientes <b>complicaciones imprevistas del embarazo</b> certificadas por un <b>médico acreditado</b> : toxemia; hipertensión gestacional; preeclampsia; embarazo ectópico; mola hidatidiforme (embarazo molar); hiperémesis gravídica; hemorragia anteparto; desprendimiento de la placenta; placenta previa; hemorragia postparto; membrana de placenta retenida; aborto espontáneo; mortinatos; cesárea de emergencia <b>necesaria por razones médicas</b> / terminación <b>necesaria por razones médicas</b> ; y cualquier nacimiento prematuro o amenaza de parto prematuro más de 8 semanas (o 16 semanas en el caso de un embarazo múltiple) antes de la fecha de parto prevista.
PAÍS DE RESIDENCIA	El país en el que <b>usted</b> reside legalmente y en el cual se emitió la <b>tarjeta cubierta</b> . <b>Usted</b> debe tener un domicilio al que <b>usted</b> pueda referirse dentro de ese país.
TARJETA CUBIERTA	Una Tarjeta World Elite, emitida por el Banco Santander, estando la tarjeta en vigor y activada en el momento de cualquier siniestro que dé lugar a una reclamación.
CASA	<b>Su</b> domicilio habitual en <b>su país de residencia</b> .
VIAJE DE VUELTA	El viaje a <b>su casa</b> en el <b>país de residencia</b> desde <b>su</b> destino de <b>viaje</b> .
PÉRDIDA DE MIEMBRO	Pérdida total o irrecuperable permanente del uso o función de un brazo en o por encima de la muñeca, o de una pierna en o por encima del tobillo.
PÉRDIDA DE VISIÓN	<b>Pérdida de visión</b> total e irrecuperable en uno o ambos ojos; se considera así cuando el grado de visión restante tras la corrección es de 3/60 o inferior en la escala Snellen. (Implica que sea capaz de ver a 1 metro/3 pies o menos lo que <b>usted</b> debería ver a 20 metros/60 pies de distancia).
ENFERMEDAD/ES	Cualquier enfermedad física o psicológica, náuseas o lesión que le afecten a <b>usted</b> o un <b>pariente cercano</b> , acompañante o persona con la que <b>usted</b> planea alojarse durante <b>su viaje</b> o a <b>su socio empresarial cercano</b> .
EMERGENCIA MÉDICA	Una <b>lesión corporal</b> o enfermedad imprevista y repentina sufrida por <b>usted</b> durante un <b>viaje</b> que <b>usted</b> realice fuera del <b>país de residencia</b> y para la que un <b>médico acreditado</b> le prescriba que necesita tratamiento o atención inmediata.
NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS	Servicios y material sanitario básico razonable prescrito por un <b>médico acreditado</b> cuyo juicio clínico sea prudente, que diagnostique o trate una indisposición, lesión, <b>enfermedad</b> , o sus síntomas y que cumpla los estándares usuales de la profesión médica.
MÉDICO ACREDITADO	Un profesional médico colegiado reconocido legalmente en el país donde se proporciona el tratamiento y que, prestando este servicio, no rebasa los límites de su titulación y formación, no estando emparentado con <b>usted</b> , con ningún <b>acompañante de viaje</b> , ni con ninguna persona con la que <b>usted</b> haya dispuesto alojarse.
VIAJE DE IDA	Desplazamiento que parte de <b>su casa</b> o negocio en el <b>país de residencia</b> hacia el destino de <b>su viaje</b> , incluyendo vuelos internacionales, travesías marítimas y transporte en tren reservados antes de la salida, y que está íntimamente relacionado con el viaje de vuelta.
PAR O JUEGO	Artículos que forman parte de un equipo o que suelen usarse conjuntamente.

## PERÍODO DE COBERTURA

La cobertura comenzará para cualquier **viaje** que empiece el 01/3/21 o con posterioridad, o en la fecha de activación de **su tarjeta cublerta** (lo que ocurra después). La cobertura finalizará cuando se cancele la cuenta de la tarjeta o cuando estos beneficios sean cancelados o expiren. La duración del **viaje** no puede superar los 60 días consecutivos con un máximo de 180 días de viaje en un período de 12 meses. Tenga en cuenta que si **su viaje** sobrepasa la duración máxima, los beneficios no se aplicarán a ninguna parte de ese **viaje**.

Bajo CANCELACIÓN del viaje, la cobertura comenzará en el momento en que **usted** reserve el **viaje**, y finalizará al comienzo de **su viaje**. Para todas las demás secciones, los beneficios comienzan cuando **usted** sale de **su casa** o **su** lugar de trabajo (lo que ocurra después) para comenzar el **viaje** y finaliza cuando **usted** regresa a **su casa** o lugar de trabajo (lo que ocurra primero) al completar el **viaje**.

Están cubiertas las compras realizadas después del 01/11/2021 o después de la fecha de inicio de **su tarjeta cublerta** (lo que ocurra después) con la PROTECCIÓN DE COMPRAS.

### Ampliación del periodo de cobertura

El **período de cobertura** se prorroga automáticamente durante el período de retraso en el caso de que **su** regreso a **su país de residencia** se retrase inevitablemente debido a circunstancias fuera de **su** control que **usted** desconociera antes de haber empezado **su viaje**.

## DINERO PROPIO

Monedas, billetes y bonos en curso actualmente, cheques de viaje o de otro tipo, giros postales o bancarios, tarjetas, cupones o vales de prepago, billetes de viaje, vales de hotel, todo ello destinado a fines privados.

## ENFERMEDAD(ES) PREVIA(S)

Cualquier **enfermedad** pasada o presente que haya producido síntomas o requerido o recibido alguna forma de tratamiento o medicación, consulta, investigación o seguimiento/revisión médica durante los 2 años previos a **su** adquisición de la **tarjeta cublerta** y/o previa a la reserva y/o comienzo de un **viaje**:

y

Cualquier enfermedad cardiovascular o circulatoria (p. ej. enfermedades del corazón, hipertensión, coágulos sanguíneos, hipercolesterolemia, accidente cerebrovascular, aneurisma) que haya tenido lugar antes del comienzo de la cobertura de esta Tabla de beneficios y/o de **cualquier viaje**.

## TRANSPORTE PÚBLICO

Cualquier transporte por carretera, ferrocarril, mar o aire con un transportista autorizado que opere un servicio regular y/o de pasajeros chárter en el que **usted** tenga plaza para viajar.

## DEPORTES Y ACTIVIDADES

Las actividades detalladas en la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES, en la página 13.

## HUELGA O ACCIÓN SINDICAL

Cualquier forma de acción sindical realizada con la intención de parar, restringir o interferir en la producción de bienes o servicios.

## LIMITACIONES TERRITORIALES

Están cubiertos **los viajes** a todos los países del mundo

**TENGA EN CUENTA QUE:** No está cubierto ningún **viaje** a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores o una autoridad reguladora en un país al que o desde el que **usted** viaja ha desaconsejado viajar.

## ROBO

Cualquier **robo** cometido con violencia, amenaza de ella, atraco, asalto o allanamiento por un tercero (una persona que no sea pariente, **pariente cercano** ni acompañante de viaje).

## VIAJE

Cualquier viaje de ocio o de trabajo realizado por **usted** a nivel internacional, dentro de las **limitaciones territoriales**, que comienza y termina en **su país de residencia**, durante el **período de cobertura**. Los **viajes** que empleen billetes de solo ida o de solo ida abiertos no quedan cubiertos, salvo que los billetes de ida y vuelta hayan sido adquiridos antes de comenzar el **viaje**.

Cualquier **viaje** realizado exclusivamente en el **país de residencia** solo queda cubierto si **usted** viaja, como mínimo a 100 kilómetros de su **casa** o ha reservado con antelación el alojamiento o transporte.

Para tener derecho a disfrutar de los beneficios en virtud de esta Tabla de beneficios **usted** debe cargar la totalidad de **su viaje** a **su tarjeta cubierta** y las fianzas de viaje o alojamiento deben cargarse a **su tarjeta cubierta**.

**TENGA EN CUENTA QUE:** No está cubierto ningún **viaje** a un país, zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores o una autoridad reguladora en un país al que o desde el que **usted** viaja ha desaconsejado viajar.

## DESATENDIDO

Cuando **usted** no tiene visión completa y no puede evitar una intervención no autorizada en **su** propiedad o vehículo.

## OBJETOS DE VALOR

Joyas, metales o piedras preciosas o piezas realizadas con metales o piedras preciosas, relojes, pieles, artículos de piel, aparatos fotográficos, de audio, vídeo, informáticos, televisores, juegos (incluidos, entre otros CD, DVD, unidades de memoria y auriculares), telescopios, prismáticos, portátiles, tabletas y notebooks, o libros electrónicos.

## NOSOTROS/NOS/ NUESTRO

El proveedor del servicio acordado por Inter Partner Assistance SA.

## USTED/SU/SUYO/ BENEFICIARIO(S)

El **Titular de la tarjeta** y su cónyuge o pareja legal (cualquier pareja de hecho que viva permanentemente en el mismo domicilio), sus hijos/as solteros/as menores de 25 años que sean legal y económicamente dependientes (de acuerdo con las leyes del **país de residencia**) del **Titular de la tarjeta**, siempre que vivan en el **país de residencia** y realicen un **viaje**.

Los **Beneficiarios** están cubiertos por los beneficios cuando viajan de forma independiente unos de otros excepto para: CANCELACIÓN de viaje, Retraso del **equipaje**, SALIDAS CON RETRASO, PÉRDIDA DE TRANSPORTE, PÉRDIDA DE ENLACE y RESPONSABILIDAD CIVIL, cuando todos los **beneficiarios** deban realizar el **viaje** con y al mismo destino que el **titular de la tarjeta**.

Para tener derecho a disfrutar de los beneficios en virtud de esta Tabla de beneficios **usted** debe cargar la totalidad de **su viaje** a **su tarjeta cubierta** y las fianzas de viaje o alojamiento deben cargarse a **su tarjeta cubierta**.

**Usted** solo estará cubierto por los siguientes beneficios, si se ha cargado el 100 % del coste total en la **tarjeta cubierta**: PROTECCIÓN DE COMPRAS: cobertura para los artículos elegibles adquiridos con la **tarjeta cubierta**.

**TENGA EN CUENTA QUE:** **Usted** solo estará cubierto por PROTECCIÓN DE COMPRAS si el **artículo elegible** se compra con la **tarjeta cubierta**, y por todos los demás beneficios, si el 100 % del **viaje** se adquiere con la **tarjeta cubierta**.

## DELIMITACIONES DEL CONTRATO

- Usted** deberá cumplir las siguientes condiciones para obtener toda la protección de esta póliza. Si **usted** las incumple, será decisión **nuestra** rechazar **su** reclamación o reducir el importe de cualquier cantidad reclamada.
1. Para tener derecho a disfrutar de los beneficios en virtud de esta Tabla de beneficios **usted** deberá cargar la totalidad de **su viaje a su tarjeta cubierta** y las fianzas de viaje o alojamiento deben cargarse a **su tarjeta cubierta**.
  2. El límite máximo de edad para los beneficios en GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA y BENEFICIOS HOSPITALARIOS y beneficios relacionados con una **enfermedad** en CANCELACIÓN DEL VIAJE es de 80 años inclusive.
  3. La Cobertura de beneficios en PÉRDIDA DE ENLACE queda excluida en **su país de residencia**.
  4. Deberá **usted** tomar todas las precauciones razonables para prevenir una reclamación. **Usted** deberá actuar como si no estuviera **usted** cubierto y tomar medidas para minimizar **su** pérdida al máximo, prevenir un posterior siniestro y recuperar los bienes perdidos.
  5. **Usted** deberá ponerse en contacto con **nosotros** lo antes posible en caso de emergencia o de **su** hospitalización (en caso de tratamiento ambulatorio, enfermedad o lesión leve (excepto fracturas) deberá asumir **usted** los costes y reclamarlos).
  6. **Nosotros** le rogamos que **nos** notifique **usted** en el plazo de 28 días a partir del momento en que se dé cuenta **usted** que debe presentar una reclamación y que **nos** devuelva **su** formulario de reclamación debidamente cumplimentado y cualquier información adicional lo antes posible.
  7. **Usted** deberá informar de todos los siniestros a la policía local del país donde ocurra y obtener un informe criminal o de objetos perdidos que incluya un número de incidencia.
  8. **Usted** no podrá abandonar ningún bien cubierto por **nosotros** y deberá conservar los artículos dañados para que **nosotros** podamos examinarlos.
  9. **Usted** deberá aportar la documentación requerida por **nosotros** en la página 35 a **su** costa. **Nosotros** podremos solicitarle más documentos de los indicados para justificar **su** reclamación. Si **usted** no lo hace, la reclamación podrá ser rechazada.
  10. **Usted** o **su** representante legal deberán enviarnos a **su** costa toda la información, pruebas, certificados médicos, facturas originales, recibos, informes y ayuda necesarios, incluidos los datos de otras pólizas de seguro que puedan cubrir la reclamación. **Nosotros** podemos rechazar reembolsarle a **usted** cualquier gasto para el que **usted** no aporte recibo o factura. Conserve copia de toda la documentación que **nos** envíe.
  11. **Usted** no podrá admitir, negar, pagar, rehusar, negociar o llegar a un arreglo respecto a una reclamación sin **nuestra** autorización.
  12. **Usted** deberá comunicarnos por escrito inmediatamente, proporcionando todos los detalles, en caso de que alguien le haga a **usted** responsable de daños en su propiedad o de **lesiones corporales**. **Nos** deberá comunicar inmediatamente cualquier citación judicial, demanda o documento relacionado con **su** reclamación.
  13. En caso de reclamación, si **nosotros** así lo requerimos, deberá **usted** aceptar someterse al examen de un **médico acreditado a nuestra** elección y a **nuestra** costa, todas las veces que sea razonablemente necesario antes de abonar una reclamación. En el caso de **su** fallecimiento, **nosotros** también podremos requerir a nuestra costa una autopsia.
  14. Si **nosotros** facilitamos el transporte o abonamos **su** reclamación, y en consecuencia dispone **usted** de billetes sin usar, **nos** deberá entregar dichos billetes. Si no lo hace **usted**, **nosotros** deduciremos el importe de esos billetes de cualquier cantidad que se le abone a **usted**.
  15. **Nosotros** estamos facultados, si así lo decidimos **nosotros** en **su** nombre pero a **nuestra** costa, para:
    - asumir la liquidación de cualquier reclamación;
    - emprender acciones legales en **su** nombre para obtener indemnizaciones de terceros en **nuestro** propio beneficio o recuperar cualquier pago que se haya realizado previamente;
    - emprender acciones para recuperar cualquier bien perdido o que se creía perdido.

16. Si **usted** o alguien que actúe por **usted** en cualquier sentido, intenta obtener beneficios, información u otros bienes por medios fraudulentos o ilegales de otro tipo, incluido el falseamiento u omisión de datos con el fin de tergiversar la realidad, esta póliza podrá quedar nula. **Nosotros** podremos informar a la policía y **nos** deberá devolver cualquier cantidad ya recibida bajo esta póliza.
17. Si **nosotros** abonamos cualquier gasto que no esté cubierto, deberá **usted** devolverlo en el plazo de un mes desde **nuestra** solicitud.
18. **Nosotros** haremos todo lo posible por aplicar toda la gama de servicios en todas las circunstancias que establece la póliza. Las ubicaciones remotas o unas condiciones locales adversas imprevistas pueden impedir la prestación de los servicios normales.
19. **Usted** deberá reclamar cualquier gasto en primer lugar a **su** aseguradora de salud privada, sanidad pública y/o a otras aseguradoras de viaje.
20. Si **usted** posee varias tarjetas del Banco Santander, **nosotros** solo pagaremos el límite individual más alto de ellas; los valores de los beneficios no serán acumulables.

## EXCLUSIONES GENERALES

Estas exclusiones se aplican a la totalidad de **su** póliza. **Nosotros** no liquidaremos reclamaciones que deriven directa o indirectamente de:

1. Una **enfermedad previa**.
2. En todas las secciones, cualquier reclamación que derive de los motivos detallados en LO QUE CUBRE.
3. Las reclamaciones para las que no haya **usted** aportado la documentación requerida por **nosotros** en la página 35 a **su** costa. **Nosotros** podremos también solicitarle más documentación de la indicada para justificar **su** reclamación.
4. **Su** participación o práctica de: **trabajo manual**, vuelo excepto como pasajero que paga la tarifa en un avión con licencia para pasajeros, uso de vehículos motorizados de dos o tres ruedas, a menos que se tenga un permiso de conducir vigente que permita el uso de dichos vehículos en **su país de residencia** y en el destino de **su viaje** y lleve casco protector (consulte la sección DEPORTES Y ACTIVIDADES en la página 13) entretenimiento profesional, deportes profesionales, carreras (que no sean a pie), carreras de motores y competiciones de motor, carreras de pista o cualquier prueba de velocidad o resistencia.
5. Los **Deportes y actividades** solo quedan cubiertos cuando se realicen con carácter ocasional, no competitivo y no profesional. Bajo ninguna circunstancia se cubrirá reclamación alguna derivada de cualquier actividad que no se encuentre en la lista, incluso si se ha realizado como parte de una excursión o evento organizado.
6. **Su** práctica de las siguientes actividades de Deportes de invierno: esquiar pese a la advertencia de la autoridad local, esquiar o hacer snowboard fuera de pista cuando exista un grado de peligro de avalancha superior a 2, esquí acrobático, esquí free style, hockey sobre hielo, bicicleta de nieve, trineo, heliesquí, saltos de esquí, esquí alpino, esquí con snowcat, kart sobre nieve o el uso de bobsled, luges o skeletons.
7. Las reclamaciones derivadas del uso de medicamentos no prescritos por un **médico acreditado**, ser adictos, abusar o estar bajo los efectos de las drogas o el alcohol.
8. Cualquier reclamación derivada del suicidio asistido/eutanasia.
9. Ponerse en peligro innecesariamente (excepto en caso de intentar salvar una vida humana).
10. Cualquier reclamación derivada de **su** implicación en una pelea, excepto en caso de defensa propia.
11. Que **usted** viaje contra los requisitos de salud estipulados por la empresa de transporte, su agente comercial o cualquier servicio de **transporte público**.

12. Que **usted** incurra en acciones ilegales o procedimientos penales iniciados contra **usted** o cualquier pérdida o daño llevado a cabo o causado deliberadamente por **usted**.
13. Cualquier pérdida, daño o gasto adicional derivado de un hecho reclamado por **usted**. Ejemplos de dichas pérdidas, daños o gastos adicionales serían los costes incurridos para la preparación de la reclamación, la pérdida de ingresos, pérdidas o costes incurridos derivados de la interrupción de **su** trabajo, molestias, sufrimientos o pérdida de empleo.
14. Los deberes operativos de un miembro de las Fuerzas Armadas, Policía, Bomberos, Servicios de Enfermería o Ambulancia o trabajador de un Departamento del Gobierno que no sean reclamaciones derivadas de la cancelación de su permiso debida a razones operativas, conforme a lo dispuesto en CANCELACIÓN DEL VIAJE.
15. Cualquier reclamación para la que tenga **usted** derecho a indemnización con otro seguro, incluidas las cantidades recuperables de alguna otra fuente, excepto en relación con los excesos que superen la cantidad cubierta por ese otro seguro, u otra cantidad recuperable de alguna otra fuente cuyos beneficios no hayan sido liquidados.
16. **Su** desplazamiento a una zona específica o evento si el Ministerio de Asuntos Exteriores o la autoridad reguladora en un país del que o al que viaja **usted** ha desaconsejado todos los viajes.
17. Que **usted** escale, salte o se mueva de un balcón a otro sin importar la altura del balcón.
18. Cualquier coste que hubiera **usted** tenido que pagar si no se hubiera producido el siniestro que derivó en reclamación.
19. Cualquier circunstancia conocida por **usted** antes de la activación de la tarjeta o en el momento de reservar un **viaje**, que razonablemente podrían haber supuesto una reclamación en virtud de esta póliza.
20. Gastos telefónicos, de fax o Internet, salvo que estén documentados como gastos de contacto con **nosotros**.
21. Enfermedad para la que no tome **usted** el tratamiento o la medicación recomendada o prescrita por un **médico acreditado**.
22. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea la guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, terrorismo, revolución, insurrección, conmoción civil equiparable o que adopte las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpación, pero esta exclusión no se aplicará a las pérdidas por GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA y BENEFICIOS HOSPITALARIOS, a menos que dichas pérdidas sean causadas por ataques nucleares, químicos o biológicos, o las perturbaciones ya se hayan producido al comienzo del **viaje**.
23. Radiación ionizante o contaminación radioactiva procedente de combustible o residuos nucleares, de combustión nuclear, efectos radioactivos, tóxicos, explosivos o riesgos de otra índole de un equipo nuclear o componente de dicho equipo.
24. Pérdida, destrucción o daño directamente ocasionado por las ondas de presión de una aeronave u otro dispositivo aéreo que viaje a la velocidad del sonido o supersónica.
25. Las reclamaciones en el **país de residencia** por PÉRDIDA DE ENLACE.
26. Cualquier moneda virtual, entre otras las criptomonedas, incluyendo las fluctuaciones en el valor.
27. La Aseguradora no ofrecerá cobertura, ni será responsable de pagos por reclamaciones ni aportará beneficios, si el hecho de hacerlo expusiera a la Aseguradora a una sanción, prohibición o restricción según las resoluciones de las Naciones Unidas o sanciones, leyes o reglamentos comerciales o económicos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.



# DEPORTES Y ACTIVIDADES

**Usted** está cubierto en las siguientes actividades por GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA, ACCIDENTE DE VIAJE y RESPONSABILIDAD CIVIL.

Los **Deportes y actividades** quedan excluidos si **su** participación en ellos es la única o principal razón de **su viaje** (excepto **viajes** de golf y Deportes de Invierno)

Los **deportes y actividades** marcados con \* está excluidos en RESPONSABILIDAD CIVIL y ACCIDENTE DE VIAJE.

- Rappel\*
- Tiro con arco\*
- Bádminton
- Béisbol
- Baloncesto
- Bolos
- Montar en camello
- Montar en canoa (hasta de grado/clase 3)\*
- Tiro al plato\*
- Cricket
- Esquí de fondo\*
- Montar en elefante\*
- Carreras por montaña\*
- Esgrima\*
- Pesca
- Fútbol
- Esquí glaciar\*
- Go-karting\*
- Golf
- Hockey
- Montar a caballo\*
- Paseos a caballo\*
- Montar en globo\*
- Patinaje sobre hielo (en pistas certificadas)
- Moto acuática\*
- Esquí acuático\*
- Kitesurfing
- Monoesquí
- Montar en bicicleta de montaña sobre asfalto\*
- Netball
- Deportes de orientación
- Paintball\*
- Montar en poni
- Raquetbol
- Ciclismo por carretera
- Patinaje
- Rounders
- Correr
- Hacer vela (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- \*Hacer vela (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)\*
- Buceo: sin titulación, por encima de 18 metros
- Buceo: con titulación, hasta la profundidad de **su** titulación a un máximo de 50 metros † (véase la nota más abajo)
- Esquí de travesía\*
- Montar en moto de nieve\*
- Esquí (en pista o fuera de ella con un guía)
- Snowblades\*
- Snowboard (en pista o fuera de ella con un guía)
- Raquetas
- Squash
- Surfing
- Tenis de mesa
- Tenis
- Toboggan\*
- Gimnasia en trampolín
- Senderismo (hasta 4000 metros sin utilizar equipo de escalada)
- Vóleibol
- Juegos de guerra\*
- Waterpolo
- Esquí acuático
- Windsurfing
- Yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)
- \*Yatismo (a un máximo de 20 millas náuticas de la costa)\*
- Esferismo

† Buceo: **usted** solo está cubierto por bucear hasta la profundidad de **su** titulación. Deberá tener la titulación necesaria para bucear y ha de hacerlo bajo la supervisión de un experto instructor o guía acreditado y dentro de las directrices de la escuela de buceo o empresa correspondiente.

**Tenga en cuenta que: usted** no está cubierto cuando participa en un curso de formación o cualificación.



# SECCIONES DE BENEFICIOS

## ATRACO Y ROBO EN CAJEROS

### DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

#### ATRACO

Cualquier amenaza o violencia física cometida por un tercero (una persona que no sea un **pariente cercano**, un pariente o una persona de **su** trabajo) con la intención de privarle de **su** dinero en efectivo.

USTED, SU, SUYO/A El **Titular de la tarjeta**.

#### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** si **usted** es **atracado** durante el **viaje** y le quitan el dinero en efectivo que haya retirado de un cajero automático dentro de las 4 horas posteriores a la retirada.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

#### LO QUE NO CUBRE

1. Ningún dinero en efectivo que se retire 4 horas antes de la hora del **atraco**.
2. Las reclamaciones en las que el **atraco** no se notifique a la policía local en las 24 horas posteriores al mismo y no obtenga un informe escrito que incluya un número de siniestro.
3. Los siniestros que no se **nos** notifiquen en un plazo de 7 días tras el **atraco**.
4. Reclamaciones en las que no se justifique el importe, la fecha y la hora de la retirada del dinero.

## RETRASO DEL EQUIPAJE

#### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** en total, para todos los **beneficiarios** que viajan juntos, para el reemplazo de emergencia de ropa, medicamentos y artículos de tocador si el **equipaje** facturado se pierde temporalmente en tránsito durante el **viaje de ida** y no se le devuelve a **usted** durante las 4 horas posteriores a **su** llegada, siempre que obtenga confirmación escrita de la aerolínea donde conste el número de horas de retraso del **equipaje**.

Si la pérdida es permanente, el importe se deducirá del importe final a pagar bajo EQUIPAJE.

#### REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Usted** deberá obtener confirmación por escrito de la empresa de transporte donde conste el número de horas de retraso del **equipaje**. Deberá:
  - obtener un Parte de Irregularidad de Equipaje de la compañía aérea o de su agente comercial.
  - reclamar por escrito dentro de los límites de tiempo que la empresa de transporte establezca, conservando una copia.
  - conservar todos los billetes y visados para presentarlos junto con la reclamación.
2. Todas las cantidades son solo por gastos reales justificables en exceso de cualquier compensación pagada por la empresa de transportes.
3. Las cantidades que se muestran en la **tabla de beneficios** corresponden al total de cada retraso,



independientemente del número de **beneficiarios** que viajen juntos.

4. Si la **tarjeta cubierta** no se puede usar para las compras esenciales, se debe conservar el comprobante detallado de las mismas.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones que no estén relacionadas con **su viaje de ida**.
2. Las reclamaciones causadas por retraso, confiscación o detención por parte del funcionario de aduanas u otra autoridad.
3. Las reclamaciones derivadas del **equipaje** enviado como carga o por conocimiento de embarque.
4. Ningún coste que deba o vaya a serle compensado por una compañía aérea o proveedor a **usted**.
5. El reembolso por artículos comprados después de que **su equipaje** le haya sido devuelto.
6. Reembolso de facturas de artículos no proporcionadas.
7. Las reclamaciones para las que **usted** no ha obtenido confirmación por escrito de la empresa de transporte (o agente comercial) donde conste el número de horas de retraso del **equipaje** y cuándo le fue devuelto el **equipaje** a **usted**.
8. Ninguna compra hecha fuera de los 4 días posteriores a la llegada real al destino.

## FRANQUICIA DEL ALQUILER DE VEHÍCULO

### DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

PERÍODO DE VIGENCIA DEL ALQUILER	Las fechas en las que <b>usted</b> haya alquilado el <b>vehículo de alquiler</b> tal y como conste en <b>su</b> contrato de alquiler.
FRANQUICIA	El importe que <b>usted</b> deberá abonar por cualquier <b>sinistro</b> que no esté cubierto por la cláusula de exención de responsabilidad por daños de colisión de <b>su</b> contrato de alquiler.
VEHÍCULO DE ALQUILER	El vehículo propiedad de una empresa o agencia de alquiler con licencia, que <b>usted</b> ha acordado alquilar de conformidad con los términos de <b>su</b> contrato de alquiler y que ha pagado en su totalidad con <b>su tarjeta cubierta</b> .
SINIESTRO	Un suceso inesperado que provoca daños a un <b>vehículo de alquiler</b> debido a fuego, vandalismo, accidente o <b>robo</b> durante el <b>período de vigencia del alquiler</b> y por el cual <b>usted</b> sea responsable en virtud del contrato de alquiler.
PAR O JUEGO	<b>Efectos personales</b> que forman un conjunto o que pueden utilizarse juntos.
PERÍODO DE COBERTURA	La cobertura es aplicable a <b>su período de vigencia del alquiler</b> , desde el momento en que <b>usted</b> toma posesión de <b>su vehículo de alquiler</b> , hasta el momento de su devolución a la empresa de alquiler, sujeto a una duración máxima de 31 días.
DINERO PROPIO	Dinero en efectivo, tarjetas de prepago, cheques, giros postales o bancarios, sellos actuales, cheques de viaje, cupones o vales que tengan valor económico, tiques de admisión y tiques de viaje.
OBJETOS PERSONALES	Todas <b>sus</b> maletas, baúles y contenedores similares (incluido su contenido) y los artículos que lleve puestos o transporte con <b>usted</b> (incluidos <b>sus objetos de valor</b> y pasaporte) en <b>su vehículo de alquiler</b> .
VÍA PÚBLICA	Vía principal, como una calle, bulevar o carretera, por donde se transita o circula.

## OBJETOS DE VALOR

Joyas, relojes, artículos que contengan o que estén hechos de metales y piedras preciosas o semipreciosas, pieles, gafas, telescopios, juegos de ordenador, cualquier tipo de equipo de fotografía, audio, vídeo y televisión, ordenadores, faxes o teléfonos (incluidos los teléfonos móviles), reproductores de juegos electrónicos, TV y CD.

## USTED, SU, SUYO/A

La persona que se menciona en el contrato de alquiler como autorizada para conducir el **vehículo de alquiler**.

## EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO

Las siguientes exclusiones atañen a toda esta sección. **Nosotros** no le cubriremos a **usted** por un siniestro que derive de:

1. Cualquier variación en la tasa de cambio de divisas.
2. Todo daño cubierto por el contrato de **su** vehículo de alquiler.
3. Todo aquello que emane de un uso inadecuado del **vehículo de alquiler**.
4. El incumplimiento de cualquier ley o requisito equivalente en la jurisdicción que corresponda según el contrato del **vehículo de alquiler**.
5. Todo **siniestro** en caso de que el **vehículo de alquiler** se conduzca fuera de una **vía pública**;
6. **Vehículos de alquiler** no mencionados en el contrato de **vehículo de alquiler**.
7. Todo desperfecto o daño existente en el momento en que **usted** inició **su** contrato de alquiler.
8. **Nosotros** no proporcionaremos cobertura, indemnizaremos por reclamación ni aportaremos beneficios si el hecho de hacerlo **nos** expusiera a una sanción, prohibición o restricción según las resoluciones, leyes o reglamentos comerciales o económicos de la Unión Europea, el Reino Unido o los Estados Unidos de América.

## CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO

Las siguientes condiciones atañen a toda esta sección. Se ruega que las lea atentamente, dado que **nosotros** le indemnizaremos por **su** reclamación únicamente si **usted** cumple las siguientes condiciones:

1. **Usted** pondrá especial cuidado en proteger el **vehículo de alquiler** y **sus** propiedades de todo accidente, lesión, pérdida o daño, actuando como si no hubiera contratado el seguro y minimizará toda posible reclamación.
2. **Usted** posee un contrato de alquiler válido.
3. **Usted** acepta que **nosotros** no prolongaremos el **período de cobertura** tras la finalización de la validez del contrato de alquiler original.
4. **Usted** no podrá la reclamación en un plazo de seis meses desde el **siniestro**.
5. **Usted** acepta que no podrá realizar modificaciones en los términos y condiciones de la póliza y que si **nosotros** realizamos alguna modificación, se la comunicaremos a **usted** por escrito.

## COBERTURA DE FRANQUICIA

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

Si **su vehículo de alquiler** se ve implicado en un **siniestro**, **nosotros** le reembolsaremos a **usted** la **franquicia** hasta 3.000 € (tasas e impuestos incluidos) por cualquier **siniestro** individual / durante un único **período de cobertura** en total por los importes no cubiertos por la cláusula de exención de

responsabilidad por daños de colisión del contrato de **su vehículo de alquiler**, pero con arreglo a lo siguiente:

- a. Hasta 600 € por daños en el techo del **vehículo de alquiler**.
- b. Hasta 800 € por daños en cualquiera de las lunas, parabrisas o cristal del techo corredizo del **vehículo de alquiler**.
- c. Hasta 500 € por daños en el chasis del **vehículo de alquiler**.
- d. Hasta 100 € por daños en cada neumático que requiera sustitución o hasta 50 € por cada neumático del **vehículo de alquiler** que pueda ser reparado.

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

1. Ningún siniestro en el cual **usted** no haya cumplido los términos de **su** contrato de alquiler.
2. Daños en el interior del **vehículo de alquiler**.
3. Fallo mecánico del **vehículo de alquiler**.
4. Desgaste o roturas generales.
5. Desperfectos que ya estuvieran presentes en el momento de inicio del contrato de alquiler de vehículos.
6. Conducción fuera de la **vía pública**.
7. Uso comercial.

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## GASTOS ADMINISTRATIVOS

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

**Usted** está cubierto hasta 100 € por gastos administrativos que le cobre la empresa de alquiler por procesar el parte de **su** siniestro

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

1. Cualquier gasto administrativo no relacionado con el parte de **su** siniestro.

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## OBJETOS PERSONALES

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

Hasta 300 € (tasas e impuestos incluidos), en total por sus **objetos personales** dañados tras un intento de **robo** o sustraídos del maletero cerrado, zona de maletas cubierta o guantera del **vehículo de alquiler**, durante su **período de alquiler**. El importe máximo que **nosotros** abonaremos por un objeto individual, **par o juego** es de 150 €.

Nota: Será decisión **nuestra** tener **sus** circunstancias en cuenta y realizar cualquiera de las siguientes acciones:

- a. Abonar los costes de reparación de **sus** objetos.
- b. Sustituir **sus** pertenencias por artículos equivalentes.

- c. Abonar los costes de sustitución de **sus** objetos.

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

**Usted** tiene una cobertura máxima de 40 € en total por:

1. Tabaco, alcohol, fragancias y perfumes.
2. Rotura o daño de artículos frágiles, equipos de audio, vídeo y televisión, ordenadores, fax o teléfonos.
3. Pérdida o daños debidos al clima, desgaste, rotura o pérdida de valor.
4. Parte de siniestro de más de un teléfono móvil por persona asegurada.
5. Pérdida, **robo** o daño de lo siguiente:
  - Juegos electrónicos o DVD.
  - Bienes propensos al deterioro, botellas, envases y todo daño ocasionado por estos objetos o su contenido.
  - Lentes de contacto o de córnea, a menos que se trate de un incendio o **robo**.
  - Bonos, certificados de acciones, garantías o documentos del tipo que sea.
  - Objetos personales a menos que se encuentren con **usted**, no estén a la vista en el maletero cerrado, la zona de maletas cerrada o la guantera del vehículo de alquiler.
  - **Dinero propio**.

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## COBERTURA DE LA LLAVE DEL VEHÍCULO DE ALQUILER

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

**Nosotros** abonaremos hasta 300 € (tasas e impuestos incluidos), en total por reemplazar las llaves del vehículo de alquiler en caso de pérdida, robo o daño de las mismas durante el **período de alquiler**. Esto también incluirá, cuando sea necesario, los costes de sustitución de cerraduras o de que un cerrajero acceda al **vehículo de alquiler**, **usted** tendrá que ponerse en contacto con la empresa de alquiler de vehículos inmediatamente y seguir sus instrucciones.

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## REQUISITOS ADICIONALES PARA RECLAMACIONES DE OBJETOS PERSONALES Y LLAVE DEL VEHÍCULO DE ALQUILER.

1. Deberá informar del **robo**, daño o siniestro a la policía en un plazo de 24 horas desde que lo detecte y solicitar de un informe policial escrito.
2. Si corresponde, **usted** también deberá notificar el **robo**, daño o pérdida al gerente de **su** hotel o apartamento y solicitar un informe por escrito.
3. Deberá conservar todo objeto dañado, dado que puede que **nosotros** debamos inspeccionarlo.

Si efectuamos un pago o sustituimos un artículo, el artículo en cuestión pasará a ser de **nuestra** propiedad.

4. Deberá solicitar un presupuesto por la reparación de todos los objetos dañados.

## USO DE COMBUSTIBLE INADECUADO

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

- a. El vaciado y enjuague del depósito *in situ* con la ayuda de un vehículo especializado.
- b. La recuperación y el traslado del **vehículo de alquiler**, el conductor y hasta seis pasajeros al taller más cercano para vaciar y enjuagar el depósito.
- c. El llenado del depósito con 10 litros del combustible adecuado.
- d. **Usted** podrá dar parte de un siniestro una vez por **período de cobertura**.
- e. El reembolso de los gastos hasta un máximo de 300 € incluyendo tasas e impuestos, por siniestro.

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

1. **Usted** será responsable del pago de cualquier coste que supere los 300 € por siniestro.
2. El combustible, a excepción de los 10 litros de combustible adecuado utilizados para rellenar el depósito después de haberlo vaciado y enjuagado, y de haber eliminado el combustible contaminado.
3. Todo siniestro ocasionado por cuerpos extraños que entren en el sistema del combustible con excepción del diésel o la gasolina.
4. Daños mecánicos o de componentes ocasionados al **vehículo de alquiler**, estén provocados o no por el uso de un combustible inadecuado o el coste de alquilar un **vehículo de alquiler** alternativo en caso de que se produzcan daños mecánicos o de componentes.
5. Todo desperfecto que NO se considere el resultado directo del uso de un combustible inadecuado o todo desperfecto existente antes del **siniestro** del uso de dicho combustible.
6. Ningún vehículo o vehículos distintos del **vehículo de alquiler**.

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## ASISTENCIA EN CARRETERA Y REMOLQUE

### ¿QUÉ ESTÁ CUBIERTO?

- a. Si el **vehículo de alquiler** se avería tras un **siniestro** que le impide a **usted** comenzar, continuar o finalizar un viaje debido a que **su vehículo de alquiler** ha dejado de reunir las condiciones de seguridad necesarias o ha quedado inmovilizado, **usted** tendrá que ponerse en contacto con la empresa de alquiler de vehículos inmediatamente y seguir sus instrucciones.
- b. En caso de que **usted** deba solicitar o abonar el traslado del **vehículo de alquiler**, **nosotros** le reembolsaremos hasta el límite de la póliza (300 €) los costes en los que **usted** incurra (tasas incluidas) derivados del desplazamiento de una grúa hasta el lugar del siniestro, el restablecimiento de la movilidad del **vehículo de alquiler**, y de ser necesario, el traslado del **vehículo de alquiler** hasta el destino elegido.

### ¿QUÉ NO ESTÁ CUBIERTO?

1. Ningún coste en relación con el cual no pueda aportarse una factura o un justificante de pago.

2. Los costes de las reparaciones.

3. Los costes derivados de la solicitud de traslado del **vehículo de alquiler**.

Consulte las secciones EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO y CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE FRANQUICIA PARA ALQUILER DE VEHÍCULO anteriores, así como las secciones de EXCLUSIONES GENERALES y CONDICIONES GENERALES.

## SALIDAS CON RETRASO

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** si ha llegado **usted** a la terminal y facturado o intentado hacerlo durante **su viaje de ida o vuelta** y la salida de **su transporte público** previamente reservado tiene un retraso en el punto final de salida de más de 4 horas a partir de la hora programada debido a:

1. **huelga o acción sindical**, o

2. **condiciones meteorológicas adversas**, o

3. avería mecánica o fallo técnico en el **transporte público** regular habiendo reservado **usted** el viaje,

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

### LO QUE NO CUBRE

1. Ningún coste que haya sido o vaya a serle reembolsado a **usted** por parte de una empresa de transportes o proveedor y todas las cantidades pagadas como indemnización por dicha empresa.

2. Las reclamaciones en caso de no haber facturado **usted** o intentado facturar según el itinerario que le facilitemos. **Usted** deberá además llegar al punto de salida antes de la hora de salida aconsejada.

3. Las reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos del contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.

4. Las reclamaciones para las que no haya obtenido **usted** confirmación por escrito de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto al número de horas y motivo del retraso.

5. **Huelga, acción sindical** o retraso del control de tráfico aéreo que haya comenzado o sido anunciado antes de que hiciera **usted su** reserva para **su viaje** y/o adquiriera **usted** la póliza.

6. La retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un **transporte público** por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.

7. Cualquier reclamación cuando **usted** no haya sufrido retraso durante más de 4 horas a partir de la hora de salida programada.

8. Cualquier reclamación por salida con retraso incluida en esta sección si **usted** la ha realizado bajo PÉRDIDA DE TRANSPORTE, PÉRDIDA DE ENLACE O CANCELACIÓN.

9. Vuelos privados.

## DENEGACIÓN DE EMBARQUE

### LO QUE CUBRE

Si **usted** ha facturado o intentado hacerlo para un vuelo programado confirmado, en los plazos de facturación publicados, y se le deniega involuntariamente el embarque como consecuencia del overbooking, **nosotros** pagaremos los gastos en los que **usted** incurra en relación con comidas en restaurantes y refrigerios consumidos después de un mínimo de 4 horas de retraso y hasta **su** hora de salida real, hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios**.

## CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** solo puede presentar una reclamación en virtud de SALIDAS CON RETRASO, PÉRDIDA DE TRANSPORTE, PÉRDIDA DE ENLACE o DENEGACIÓN DE EMBARQUE para el mismo evento, de dos o todos los beneficios.

### LO QUE NO CUBRE

1. Ningún coste o gasto que vaya a compensarle la aerolínea a **usted**.
2. Ningún coste o gasto en el que incurra cuando la denegación de embarque no sea involuntaria y/o sea obligatoria.
3. Ningún reclamación para la que no se obtenga prueba por escrito de la aerolínea en la que se confirme **su** imposibilidad de viajar por overbooking y el período de retraso hasta la confirmación de **su** siguiente vuelo disponible.

## BENEFICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

### LO QUE CUBRE

Le abonaremos a **usted** la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por gastos incidentales por cada período continuo de 24 horas que tenga que pasar **usted** hospitalizado durante el **viaje**.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

### LO QUE NO CUBRE

1. Cualquier periodo adicional de hospitalización relacionado con tratamientos quirúrgicos, incluidas pruebas exploratorias, que no estén directamente relacionadas con la **lesión corporal o enfermedad** que le llevará a **usted** a ingresar.
2. Cualquier periodo adicional de hospitalización relacionado con tratamientos o servicios proporcionados por una clínica de reposo, residencia de ancianos o centro de rehabilitación.

## CERRADURA Y LLAVE

### DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

#### OFICINA EN CASA

Una zona ubicada dentro de los límites de **su casa**, específicamente destinada como **su** lugar de trabajo habitual.

#### LLAVE(S)

Un dispositivo fabricado para abrir una cerradura específica, incluidos inmovilizadores electrónicos.

#### CERRADURA(S)

Dispositivos de seguridad instalados de forma permanente o integrados, que funcionan con llave, para puertas exteriores y puertas de garaje ubicadas en **su casa** u **oficina en casa**. Esto también incluye puertas, inmovilizadores y/o alarmas instalados en **su vehículo**.

#### VEHÍCULO(S)

Un coche, moto, autocaravana y/o caravana o remolque privado, legal y en condiciones de circular y matriculado a nombre de los **Titulares de la tarjeta** en **su** dirección permanente de **casa**.

#### USTED, SU, SUYO/A

El titular de una **tarjeta cubierta**, que sea válida y cuya cuenta asociada sea solvente en el momento del siniestro que da lugar a la reclamación.

### LO QUE CUBRE

**Nosotros** le abonaremos hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por:

1. Gastos de cerrajero o asistencia de vehículos para acceder y proteger **su casa** o vehículo si **usted** se olvida las llaves accidentalmente o para obtener acceso para duplicar las llaves.

2. El coste de reemplazar cerraduras y llaves, incluida la colocación, si le roban o pierde accidentalmente las llaves de **su casa** y/o **vehículo** junto con (pero no unidas a) datos de la dirección de **su casa** y/o datos de la matrícula de **su vehículo**.
3. Traslado **suyo** y de **su vehículo** a **su casa** o concesionario o taller, lo que esté más cerca, si el cerrajero o ingeniero de asistencia de vehículos no puede acceder a **su vehículo**, y
4. Cuando **nosotros** lo hayamos acordado previamente, el coste de un vehículo de alquiler y otros gastos de transporte razonables hasta un máximo de 3 días.

## CONDICIONES ESPECIALES

1. **Usted** debe informar del **robo** a la policía y obtener un número de referencia del delito y un número de referencia de objeto perdido junto con la dirección y el número de teléfono de la comisaria de policía.
2. La entrega de un vehículo de alquiler está sujeta a disponibilidad y a los términos y condiciones de la empresa de alquiler.

## LO QUE NO CUBRE

1. Más de 3 reclamaciones en un período de 12 meses.
2. Ningún importe de reclamación que supere **nuestro** límite máximo.
3. **Cerraduras o llaves** que no sean particulares.
4. Ninguna reclamación del coste de reemplazar **cerraduras y llaves**, incluida la colocación, si las **llaves**, o los llaveros de **sus llaves**, que se han perdido o le han robado llevan unidos los datos de la matrícula de **su vehículo** o la dirección de su **casa u oficina en casa**.
5. Reclamaciones como consecuencia de la pérdida o **robo** de las **llaves del vehículo** que pertenecen a **vehículos** no matriculados a nombre del **Titular de la tarjeta**.
6. Los costes de un transporte alternativo o vehículo de alquiler en los que se incurra inmediatamente después y como consecuencia directa de la pérdida o el **robo** de las **llaves** de **su vehículo** durante cualquier período de más de 3 días.
7. Los costes de un vehículo de alquiler u otros gastos razonables de transporte a menos que **usted** haya recibido **nuestro** consentimiento previo para incurrir en dichos costes.
8. Los costes u obligaciones relacionadas con el vehículo de alquiler, aparte del precio del alquiler, a excepción de, entre otras cosas, el combustible, franquicias, daños o el precio del alquiler suplementario.
9. Reclamaciones en las que no se proporciona la documentación correspondiente.
10. Ningún coste aparte de la reparación, reemplazo o colocación de las **llaves y cerraduras** o los gastos acordados para el vehículo de alquiler y/u otro transporte.
11. Ningún coste por acceder a **su casa, oficina en casa o vehículo** aparte de los gastos de cerrajero o asistencia de vehículos.
12. Costes o pagos recuperables de cualquier parte en virtud de los términos de cualquier otra garantía o seguro.
13. **Cerraduras** que ya estuvieran estropeadas antes de la pérdida o robo de las **llaves**.

## GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

### Este no es un seguro médico privado

Si **usted** enferma repentinamente o sufre una lesión o complicación del embarazo y requiere hospitalización, repatriación o sea previsible que los gastos excedan los 500 €, deberá ponerse en



contacto con **nosotros** en +34 915123123.

**Nosotros** podemos:

- cambiarle de hospital, y/o
- llevarlo de vuelta a **su casa** en el **país de residencia**; o trasladarlo al hospital más adecuado en el **país de residencia**;

en cualquier momento, si **nosotros** y el **médico acreditado** que le trata consideramos que es **necesario por razones médicas** y que es seguro.

Si **nuestro** médico jefe recomienda una fecha factible para **su** repatriación, pero **usted** decide no ser repatriado, **nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada, a partir de dicha fecha, a la cantidad que habríamos pagado **nosotros** de haberse producido **su** repatriación.

## LO QUE CUBRE

### DURANTE UN VIAJE FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por costes incurridos fuera de **su país de residencia**, incluidos:

- a. Todos los gastos necesarios razonables derivados de una **emergencia médica** relacionada con **usted**. Esto incluye las minutas de los **médicos acreditados**, gastos de hospitalización, tratamiento médico y todos los costes resultantes de transportarle a **usted** al hospital adecuado más cercano, cuando lo considere necesario un **médico acreditado**.
- b. Todos los gastos de urgencias necesarios y razonables para todos los bebés nacidos a raíz de **complicaciones del embarazo** durante un **viaje**. A efectos de reclamación, los nacimientos múltiples serán considerados como uno solo.
- c. Los tratamientos dentales de emergencia para el alivio inmediato del dolor y/o reparación de dentaduras postizas o implantes solo para reducir las molestias al comer.
- d. Con **nuestra** autorización previa, los costes adicionales de repatriarle a **usted a su casa** cuando así lo recomiende **nuestro** médico jefe, incluyendo el coste de acompañamiento médico, si fuera necesario. Los gastos de transporte de la repatriación serán de la misma clase utilizada en el **viaje de ida**, salvo que **nosotros** autoricemos lo contrario.
- e. Previa autorización **nuestra** y si **nuestro** médico jefe lo considera **necesario por razones médicas**:
  - todos los gastos necesarios razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos si **por razones médicas** es necesario que **usted** permanezca más allá de la fecha programada de **su** regreso, incluyendo los costes del viaje de vuelta a **su país de residencia**, si no puede usar **su** billete original.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos por cualquier otra persona (solo una) si los médicos aconsejan acompañarle a **usted** o a un niño a **casa en su país de residencia**.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte para un amigo o **pariente cercano** que viaje desde el **país de residencia** con el fin de acompañar a los **beneficiarios** menores de 18 años a **su casa** en el **país de residencia** si **usted** es físicamente incapaz de cuidar de ellos y tienen que viajar solos. Si **usted** no puede designar a nadie, **nosotros** designaremos a una persona adecuada. Si el niño no puede utilizar el billete de vuelta original, **nosotros** pagaremos un viaje de solo ida económico para llevarlo de vuelta a **casa**. No abonaremos transporte ni alojamiento alguno que no haya sido organizado por **nosotros** o sea incurrido sin **nuestra** aprobación previa.
- f. Si **usted** fallece en el extranjero:
  - gastos de incineración o entierro en el país en el que **usted** fallezca, o
  - gastos de transporte para trasladar **su** cuerpo o cenizas de vuelta a **su país de residencia**.

## DURANTE UN VIAJE DENTRO DE SU PAÍS DE RESIDENCIA

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por costes incurridos en **su país de residencia**, incluidos:

- a. Los tratamientos dentales de emergencia para el alivio inmediato del dolor y/o reparación de dentaduras postizas o implantes solo para reducir las molestias al comer.
- b. Con **nuestra** autorización previa, los costes adicionales de repatriarle a **usted a su casa** cuando así lo recomiende **nuestro** médico jefe, incluyendo el coste de acompañamiento médico, si fuera necesario. Los gastos de transporte de la repatriación serán de la misma clase utilizada en el **viaje de ida**, salvo que **nosotros** autoricemos lo contrario.
- c. Previa autorización **nuestra** y si **nuestro** médico jefe lo considera **necesario por razones médicas**:
  - todos los gastos necesarios razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos si **por razones médicas** es necesario que **usted** permanezca más allá de la fecha programada de **su** regreso, incluyendo los costes del viaje de vuelta a **su país de residencia**, si no puede usar **su** billete original.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte incurridos por cualquier otra persona (solo una) si los médicos aconsejan acompañarle a **usted** o a un menor a **su casa**.
  - todos los gastos necesarios y razonables de alojamiento (solo habitación) y transporte para un amigo o **pariente cercano** que viaje desde **casa** con el fin de acompañar a los **beneficiarios** menores de 18 años a **su casa** si **usted** es físicamente incapaz de cuidar de ellos y tienen que viajar solos. Si **usted** no puede designar a nadie, **nosotros** designaremos a una persona adecuada. Si el niño no puede utilizar el billete de vuelta original, **nosotros** pagaremos un viaje de solo ida económico para llevarlo de vuelta a **casa**. No abonaremos transporte ni alojamiento alguno que no haya sido organizado por **nosotros** o sea incurrido sin **nuestra** aprobación previa.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

1. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.
2. Ninguna reclamación derivada de enfermedades relacionadas con el embarazo, no de las **complicaciones del embarazo**, que se manifiesten por primera vez después de haber empezado **su viaje**. No se consideran acontecimientos imprevistos el embarazo ni el parto normales, ni viajar si **su médico acreditado** ha establecido que **su** embarazo conlleva un riesgo elevado de nacimiento prematuro.
3. Las reclamaciones en las que **usted** haya rechazado injustificadamente la repatriación médica que **nosotros** accedamos a proporcionar y pagar en los términos de esta póliza. Si **usted** opta por una repatriación médica alternativa **nos** lo deberá notificar por escrito con antelación y será a **su** cuenta y riesgo.
4. Ningún coste incurrido por **usted** fuera del **país de residencia** a partir de la fecha en que **nuestro** médico jefe le comunique que debe regresar a **casa** o una vez **nosotros** le organicemos **su** regreso a **casa**. (**Nuestra** responsabilidad de pagar cualquier coste adicional recogido en esta sección queda limitada a partir de dicha fecha a la cantidad que **nosotros** habríamos pagado de haberse producido **su** repatriación).
5. Ningún tratamiento que no sea quirúrgico o médico con el fin único de curar o aliviar una enfermedad aguda o lesión imprevista.
6. Ningún gasto que no sea común o razonable para tratar **su lesión corporal** o enfermedad.
7. Ningún tratamiento o prueba diagnóstica planificada o conocida previamente por **usted**.
8. Ninguna forma de tratamiento o cirugía que, en opinión de **nuestro** médico jefe, pueda ser

prudencialmente aplazada hasta **su** regreso al **país de residencia**.

9. Los gastos incurridos al obtener o sustituir el tratamiento requerido en el momento de partida o a mantener durante el viaje fuera del **país de residencia**, excepto en caso de robo o daño.
10. Los costes adicionales derivados del alojamiento en habitaciones individuales o privadas.
11. Los tratamientos o servicios prestados por una clínica u hospital privado, centro spa, clínica de reposo, residencia de ancianos o cualquier centro de rehabilitación, salvo aprobación **nuestra**.
12. Los costes de tratamientos con fines cosméticos, salvo que **nuestro** médico jefe lo considere necesario por ser consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza.
13. Ningún gasto incurrido después de **usted** haber regresado a **su país de residencia**, salvo aprobación previa **nuestra**.
14. Ninguna reclamación derivada de **su** imposibilidad de obtener las vacunas, inoculaciones o medicamentos recomendados antes de **su viaje**.
15. El coste de los billetes de avión que superen la clase turista del acompañante no médico en caso de repatriación sanitaria (cualquier aumento en el precio debido a billetes de clase superior correrá a cuenta de los viajeros).
16. El coste de tratamientos dentales que incluyan fabricar prótesis, implantes o el uso de metales preciosos y que no estén dirigidos al alivio inmediato del dolor.
17. Ningún gasto incurrido en Australia al que **usted** hubiera tenido derecho si hubiese tenido la oportunidad de inscribirse en el plan de Medicare pero no lo ha podido hacer **usted**.
18. El coste de llamadas de teléfono que no sean con **nosotros** para notificarnos un problema del que aporte **usted** factura u otra prueba que muestre el coste de la llamada y el número al que se ha llamado.
19. Costes de rescates aéreos o marítimos.

## PÉRDIDA DE ENLACE

### LO QUE CUBRE

Si **su** transporte original previamente reservado se retrasa y llega al aeropuerto, puerto, estación de autobuses o estación de tren demasiado tarde para que **usted** embarque en él, **nosotros** le reembolsaremos hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todos los **beneficiarios** que viajen juntos, los gastos adicionales de alojamiento (solo habitación) y viaje en los que incurra de forma necesaria para llegar a **su** destino en el extranjero o el transporte de enlace fuera del **país de residencia**.

**Tenga en cuenta que:** para que se aplique la cobertura, deberá dejar el siguiente período mínimo de permanencia, según el medio de transporte de enlace, entre la llegada de **su** transporte original y la salida de **su** transporte de enlace.

Autobús	45 minutos
Tren	
Ferry	
Vuelo de corta distancia (< 1.500 km)	1 hora
Vuelo de media distancia (1.500 km-3.500 km )	2 horas
Vuelo de larga distancia (> 3.500 km)	
Crucero	

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

1. Reclamaciones en las que **usted** no haya dejado el período mínimo de permanencia establecido entre la llegada de **su** transporte original y la salida de **su** transporte de enlace.
2. Reclamaciones cuando no haya proporcionado **usted** un informe escrito de la empresa de transportes confirmando la duración y motivo del retraso.
3. Costes en exceso de los gastos del transporte alternativo proporcionado por el proveedor original en caso de que **usted** lo utilice.
4. Todas las cantidades pagadas como indemnización por la empresa de transporte.
5. Reclamaciones cuando no haya guardado y proporcionado **usted** las facturas originales por costes superiores a 5 €.
6. Avería de cualquier vehículo en el que **usted** viaje si es propiedad **suya** y no ha sido oportunamente revisado y mantenido siguiendo las instrucciones del fabricante.
7. Reclamaciones cuando no haya obtenido **usted** un informe por escrito de la policía, servicio de emergencias o de un mecánico y/o factura en el plazo de los 7 días posteriores a **su** vuelta a **casa**, si el vehículo en el que **usted** viaja sufre una avería o accidente.
8. La retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un **transporte público** por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
9. Ninguna reclamación por pérdida de transporte o enlace incluida en esta sección si la ha realizado **usted** de conformidad con CANCELACIÓN DEL VIAJE o SALIDAS CON RETRASO.
10. Ningun gasto cuando el operador de **transporte público** proporcione planes de viaje alternativos razonables en las 6 horas siguientes a la hora de salida o vuelo de enlace programado.
11. Vuelos privados.
12. **Huelga o acción sindical** que haya comenzado o sido anunciada antes de que hiciera **usted sus** reservas de **viaje** y/o adquiriera **usted** la póliza.
13. Gastos adicionales cuando el operador de **transporte público** programado haya ofrecido planes de viaje alternativos razonables en las 6 horas siguientes a la hora de salida o la hora de llegada del vuelo de enlace.
14. Denegación de embarque debido a **su** abuso de drogas o alcohol o **su** incapacidad de proporcionar un pasaporte en vigor, visado u otra documentación requerida por el operador de **transporte público**.

## PÉRDIDA DE TRANSPORTE

### PÉRDIDA DE TRANSPORTE

Si **usted** llega demasiado tarde al aeropuerto, puerto o estación de tren para comenzar **su viaje**, debido a:

- a. fallo de otro **transporte público**, o
- b. accidente o avería del vehículo en que **usted** viaja, o acontecimiento importante que cause graves retrasos en la carretera por la que **usted** circula,
- c. condiciones meteorológicas adversas imprevistas,

**nosotros** le reembolsaremos hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todos los **beneficiarios** que viajen juntos, los gastos adicionales de alojamiento (solo habitación) y transporte en los que incurra de forma necesaria para llegar a **su** destino o los vuelos de enlace.

**TENGA EN CUENTA QUE:** Las reclamaciones se calculan a partir de **su** hora exacta de salida programada hasta **su** hora de salida real.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

1. Reclamaciones relacionadas con situaciones en las que no haya previsto **usted** tiempo suficiente para llegar, según el horario del **transporte público** o mediante otro medio que le dejara a **usted** en el punto de salida (p. ej. según el tiempo prudencial marcado en un itinerario/mapa de ruta acreditado basado en un medio de transporte dado para llegar a tiempo de facturar).
2. Reclamaciones cuando no haya proporcionado **usted** un informe escrito de la empresa de transportes confirmando la duración y motivo del retraso.
3. Costes en exceso de los gastos del transporte alternativo proporcionado por el proveedor original en caso de que **usted** lo utilice.
4. Todas las cantidades pagadas como indemnización por la empresa de transporte.
5. Reclamaciones cuando no haya guardado y proporcionado **usted** las facturas originales por costes superiores a 5 €.
6. Avería de cualquier vehículo en el que **usted** viaje si es propiedad **suya** y no ha sido oportunamente revisado y mantenido siguiendo las instrucciones del fabricante.
7. Reclamaciones cuando no haya obtenido **usted** un informe por escrito de la policía, servicio de emergencias o de un mecánico y/o factura en el plazo de los 7 días posteriores a **su** vuelta a **casa**, si el vehículo en el que **usted** viaja sufre una avería o accidente.
8. La retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de un **transporte público** por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
9. Ninguna reclamación por salida con retraso incluida en esta sección, si **usted** la ha realizado en virtud de la sección CANCELACIÓN DEL VIAJE o SALIDAS CON RETRASO.
10. Vuelos privados.
11. **Huelga o acción sindical** que haya comenzado o sido anunciada antes de que hiciera **usted sus** reservas de **viaje** y/o adquiriera **usted** la póliza.
12. Gastos adicionales cuando el operador de **transporte público** programado haya ofrecido planes de viaje alternativos razonables en las 6 horas siguientes a la hora de salida o la hora de llegada del vuelo de enlace.
13. Denegación de embarque debido a **su** abuso de drogas o alcohol o **su** incapacidad de proporcionar un pasaporte en vigor, visado u otra documentación requerida por el operador de **transporte público**.

## ATRACO Y ROBO DE EFECTOS PERSONALES

### DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

AGRESIÓN	cualquier violencia física o amenaza de ella cometida por un tercero (una persona que no sea <b>pariente cercano</b> o compañero de viaje) con la intención de privarle a <b>usted</b> de <b>sus</b> pertenencias.
LLAVES CUBIERTAS	las llaves de <b>su casa</b> y vehículo principal en <b>su país de residencia</b> .
DOCUMENTOS CUBIERTOS	<b>su</b> pasaporte, documento nacional de identidad, permiso de conducir y documentos de matriculación del automóvil.
BOLSO/CARTERA	<b>su</b> bolso, cartera, maletín, monedero o billetera o tarjetero billetera.
OBJETOS PERSONALES	<b>sus llaves cubiertas, documentos cubiertos, bolso/cartera y dispositivos portátiles.</b>
DISPOSITIVOS PORTÁTILES	<b>su</b> teléfono móvil, dispositivos de comunicación portátiles y cámaras llevadas con <b>usted</b> o dentro de <b>su bolso/cartera</b> .

USTED, SU, SUYO/A el **Titular de la tarjeta**.

## LO QUE CUBRE

Si **usted** es **atraca**do durante el **v**iaje y le roban **sus objetos personales**, **nos**otros le abonaremos hasta el importe indicado en la **tabla de beneficios** para reemplazar **sus objetos personales** (incluyendo las cerraduras correspondientes a las **llaves cubiertas**).

El pago se realizará en función del valor de los **objetos personales** en el momento en que fueron robados. Se realizará una deducción por desgaste y pérdida de valor determinada por la antigüedad de la propiedad.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones en las que **usted** no contacte con el Banco Santander inmediatamente para notificar la pérdida de **su tarjeta cubierta**.
2. Las reclamaciones donde no se denuncie en un plazo de 24 horas el siniestro a la policía local y que no están respaldadas por un informe de la misma.
3. La pérdida de artículos no relacionada con el **atraco**.
4. Los incidentes que no **nos** notifique en un plazo de 7 días tras el agresión/robo.
5. Las reclamaciones no respaldadas con el comprobante original o prueba de propiedad de los **objetos personales** robados.
6. Los artículos con más de 5 años de antigüedad.
7. Los artículos dejados **desatendidos** en cualquier momento.

## RESPONSABILIDAD CIVIL

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios**, cualquier importe que tenga **usted** que asumir legalmente como indemnización por una reclamación o conjunto de ellas derivadas de un siniestro ocurrido durante un **v**iaje, en casos accidentales de:

1. **Lesión corporal**, deceso, enfermedad de cualquier persona que no sea **su** compañero de trabajo, pariente, **pariente cercano** ni miembro de **su** hogar.
2. Pérdida o daños en bienes que no le pertenezcan ni estén a cargo ni bajo **su** control, el de un pariente, **pariente cercano**, compañero de trabajo ni miembro de **su** hogar, que formen parte de un alojamiento vacacional temporal ocupado por **usted** (pero no de su propiedad).

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

### REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Usted nos** deberá proporcionar notificación escrita tan pronto como se produzca un siniestro que pueda dar lugar a una reclamación.
2. **Usted** no deberá admitir responsabilidad alguna ni pagar, ofrecer, prometer pagar o negociar ninguna reclamación sin **nuestro** consentimiento escrito.
3. **Nosotros** estamos facultados, si así lo consideramos, para asumir y ejercer en **su** nombre la defensa de cualquier reclamación de indemnización o daño o de otro tipo frente a terceros. Tendremos plena discreción para dirigir las negociaciones o procedimientos o resolver reclamaciones, y **usted nos** deberá proporcionar la información y ayuda que requiramos.
4. En el caso de **su** fallecimiento, **sus** representantes legales quedarán cubiertos según la **tabla de beneficios**, siempre que cumplan con los términos descritos en este documento.

## LO QUE NO CUBRE

Indemnizaciones o costes legales derivados de:

- a. La responsabilidad asumida por **usted** que no le hubiera correspondido asumir.
- b. Actividad empresarial, comercial, trabajo voluntario remunerado o no, profesional, ocupacional o prestación de bienes o servicios.
- c. Propiedad, posesión o uso de armas de fuego, vehículos, aeronaves o embarcaciones (que no sean tablas de surf ni botes, bateas o canoas propulsadas manualmente).
- d. La transmisión de cualquier enfermedad o virus contagioso.
- e. La propiedad u ocupación de terrenos o construcciones (que no sean alojamientos vacacionales temporales, en cuyo caso **nosotros** no abonaremos los primeros 250 € de todas y cada una de las reclamaciones derivadas del mismo siniestro).
- f. **Sus** actos delictivos, dolosos o deliberados.
- g. Daños punitivos o ejemplares

## PROTECCIÓN DE COMPRAS

### DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

#### ARTÍCULO ELEGIBLE

un artículo, comprado por el **Titular de la tarjeta** únicamente para uso personal (incluidos regalos), que se ha cargado en su totalidad (100 %) a la **tarjeta cubierta**, y en una tienda o a través de un sitio web de la empresa de ventas que ha de estar inscrita en la Unión Europea, el Reino Unido, Noruega o Suiza (excepto en zona franca) y el artículo se destina a uso personal en el **país de residencia** y no está enumerado como artículo no cubierto.

#### PRECIO DE COMPRA

la declaración de la tarjeta World Elite del Banco Santander o el recibo de la tienda para el artículo elegible, que sea de al menos 25 € (o moneda equivalente local).

## LO QUE CUBRE

En caso de **robo** y/o daños accidentales a un **artículo elegible** en el plazo de los 90 días desde la compra, **nosotros**, a **nuestra** elección, remplazaremos o repararemos el **artículo elegible** o abonaremos en la cuenta del **titular de la tarjeta** un importe que no supere el **precio de compra** del **artículo elegible**, o el límite para el artículo individual mostrado en la **tabla de beneficios** (lo que sea menor).

**Nosotros** no pagaremos más del importe mostrado en la **tabla de beneficios** para un evento, ni más del importe máximo mostrado en la **tabla de beneficios** en un período de 365 días.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar

## REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. La PROTECCIÓN DE COMPRAS ofrece cobertura solo para reclamaciones o partes de reclamaciones que no están cubiertas por otras garantías, seguros o pólizas de indemnización aplicables, de conformidad con los límites de responsabilidad establecidos.
2. Las reclamaciones por un artículo elegible que pertenezca a un **par o Juego**, se pagarán hasta el **precio total de compra** del **par o Juego**, siempre que los artículos no se puedan usar ni reemplazar individualmente.
3. Si **usted** compra el **artículo elegible** como regalo para otra persona, **nosotros**, si así lo desea **usted**, pagaremos una reclamación válida al destinatario, siempre que **usted** haya presentado la reclamación.
4. **Usted** deberá ejercer la diligencia debida y hacer todo lo razonablemente posible para evitar cualquier **robo** o daño físico directo a un **artículo elegible**.

5. **Usted** deberá enviarnos a **su** cargo, si **nosotros** lo solicitamos, cualquier **artículo elegible** o parte de un **par o Juego**, y ceder los derechos legales para recuperarlo de la parte responsable hasta el importe que **nosotros** hayamos pagado.
6. **Usted** deberá documentar que la reclamación no ha sido enviada a ninguna otra compañía de seguros.
7. **Usted** deberá proporcionarnos el recibo de compra original de la tienda, el original del recibo de la tarjeta, el original de la cuenta que muestra la transacción y el informe policial en caso de robo.

## LO QUE NO CUBRE

1. Eventos que no estén relacionados con **robo** ni daños causados por accidente.
2. Desaparición misteriosa de **artículos elegibles**.
3. Eventos causados por fraude, maltrato, descuido o no seguir el manual del fabricante.
4. **Artículos elegibles** que se usaron antes de la compra, de segunda mano, modificados o comprados de manera fraudulenta.
5. Daños a los **artículos elegibles** causados por defectos del producto o error durante la producción.
6. **Robo** que no se haya denunciado a la policía en el plazo de 24 horas tras “conocerse el hecho y cuando no se haya obtenido un informe por escrito.
7. **Artículos elegibles** dejados **desatendidos** en un lugar accesible al público.
8. **Robo** de o daños a **artículos elegibles** en un vehículo de motor como consecuencia del **robo** del vehículo de motor.
9. **Robo** en cualquier propiedad, terreno o local a menos que la entrada o salida de la propiedad o local se haya conseguido mediante el uso de la fuerza, causando daños físicos visibles a la propiedad o local.
10. Joyas, relojes, metales preciosos, piedras preciosas ni los artículos hechos de metales preciosos y piedras preciosas.
11. Vehículos de motor, motocicletas, bicicletas, barcos, caravanas, remolques, aerodeslizadores, aviones y sus accesorios.
12. Vajilla, dinero en efectivo, cheques de viaje, entradas, documentos, moneda, plata, oro, arte, antigüedades, monedas raras, sellos ni artículos de colección.
13. Animales, plantas vivas, consumibles, productos perecederos ni instalaciones permanentes.
14. Daños debidos al uso y desgaste normal, uso normal o actividad normal durante la práctica de deportes y juegos (por ejemplo, pelotas de tenis o golf).
15. **Robo** o daños cuando el **artículo elegible** está bajo la supervisión, control o custodia de un tercero que no sea el requerido de acuerdo con las normas de seguridad.
16. **Artículos elegibles** no recibidos por el **titular de la tarjeta** u otra parte designada por el **titular de la tarjeta**.
17. Pedidos por correo o artículos entregados por mensajería hasta que se reciban los artículos, se verifiquen los daños y se firmen en la dirección de entrega.
18. Gastos por reparaciones no realizadas por talleres autorizados por **nosotros**.
19. Daños por agua, humedad o terremotos.
20. Pérdidas causadas por guerra declarada o no declarada, confiscación por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, o derivadas de actos ilegales.
21. **Robo** o daño accidental a cualquier **artículo elegible** cuando exista algún otro seguro que cubra el mismo **robo** o daño accidental, si los términos y condiciones del otro seguro se han incumplido o



por el reembolso de cualquier exceso evidente.

## ACCIDENTE DE VIAJE

### LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios**, si sufre **usted** una **lesión corporal** causada por accidente en el desplazamiento en **transporte público** durante el **viaje**, que en los 12 meses siguientes tenga como consecuencia **su**

- Fallecimiento, o
- **Pérdida de visión**, o
- **Pérdida de miembro**, o
- Invalidez absoluta y permanente

Si sufre **usted** una **pérdida de miembro** o **pérdida de visión**, se podrán abonar las siguientes cantidades, que en ningún caso superarán el 100% de las cantidades de beneficio por invalidez absoluta y permanente.

PÉRDIDA DE:	CANTIDAD DE BENEFICIO
Ambas manos	100% del Beneficio de Invalidez absoluta y permanente
Ambos pies	
Visión completa en ambos ojos	
Una mano y un pie	
Una mano o pie y la visión completa en un ojo	50% del Beneficio de Invalidez absoluta y permanente
Una mano	
Un pie	
Visión completa en un ojo	

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

### REQUISITOS IMPORTANTES A LA HORA DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN DE COBERTURA

1. **Nuestro médico acreditado** podrá examinarle las veces que sean razonablemente necesarias antes de abonar la reclamación.
2. El beneficio no se abonará en caso de invalidez absoluta y permanente, hasta un año después de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
3. **Nosotros** no abonaremos más de:
  - un beneficio por la misma **lesión corporal**.
  - 10.000 £ si **usted** es menor de 18 años o mayor de 71 años en el momento de la **lesión corporal**.

### LO QUE NO CUBRE

1. Las reclamaciones derivadas directa o indirectamente de una **enfermedad previa**.
2. Ninguna reclamación si **usted** no viaja en **transporte público**.
3. Las reclamaciones que no sean consecuencia de un accidente involuntario.
4. La invalidez o fallecimiento causado por un empeoramiento físico (p. ej. un derrame cerebral o infarto) que no sea consecuencia directa de una **lesión corporal**.
5. El pago en caso de invalidez absoluta y permanente, antes de que se cumpla un año de la fecha en que sufrió **usted** la **lesión corporal**.
6. Los traslados normales y habituales entre **su casa** y el lugar de trabajo o segunda residencia no quedan cubiertos como **viajes**.

# CANCELACIÓN DEL VIAJE

## DEFINICIONES APLICABLES A ESTA SECCIÓN

<b>CUARENTENA REGIONAL</b>	cualquier período de movimiento restringido o aislamiento, incluyendo los confinamientos nacionales, en <b>su país de residencia</b> o país de destino, impuesto a una comunidad o ubicación geográfica, como un municipio o región, por un gobierno o una autoridad pública.
<b>CUARENTENA INDIVIDUAL</b>	período de tiempo en el que se sospecha que <b>usted</b> es portador de una infección o ha estado expuesto a una infección y, como consecuencia de ello, está confinado o aislado por orden de un profesional médico o una junta de salud pública, a fin de evitar que la enfermedad se propague.

## LO QUE CUBRE

Hasta la cantidad indicada en la **tabla de beneficios** por **viaje** para todos los **beneficiarios** que viajen juntos para gastos de transporte y alojamiento no utilizados irre recuperables y cualquier excursión, tour o actividad pagado con antelación, en el destino de **su viaje** que **usted** haya pagado o tendrá que pagar para los **beneficiarios** junto con los gastos de viaje adicionales razonables incurridos, si la cancelación o el cambio de reserva del **viaje** son necesarios e inevitables como consecuencia de cualquiera de los siguientes cambios en las circunstancias, que están fuera de **su** control, y de los que **usted** no tenía conocimiento cuando reservó **su viaje** o comenzó **su viaje**, lo que ocurra después:

- Enfermedad, lesión, **complicación del embarazo** o fallecimiento **suyo**, de un **pariente cercano** o de cualquier persona con la que **usted** viaje o planea alojarse durante **su viaje**.
- Cuarentena Individual** obligatoria o citación como jurado o testigo por un Tribunal de justicia (que no sea con carácter consultivo o profesional) de **usted** o de alguno de **sus** acompañantes de viaje.
- La Unidad de Asesoramiento sobre Viajes del Ministerio de Asuntos Exteriores u otra autoridad reguladora del país en el que **usted** está viajando desaconseja todos los viajes o todos los que no sean esenciales a la zona a/en la que viaja, pero sin incluir cuando se recomienda debido a una pandemia o **cuarentena regional**, siempre que la recomendación haya entrado en vigor después de que **usted** contratara este seguro o reservara el **viaje** (lo que ocurra después) y durante los 21 días posteriores a la fecha de salida.
- Cuando los servicios de emergencia requieran que **usted** permanezca en **casa** o regrese a ella debido a daños graves en **su casa** o negocio (siempre que el **titular de la tarjeta** sea propietario, director o encargado del mismo) causados por terceros no emparentados con **usted**.
- Que **usted** sea despedido siempre que **usted** sea trabajador fijo y haya superado **su** período de prueba en **su** empresa.
- Si **usted**, o cualquier acompañante de viaje o persona con la que **usted** planea alojarse en **su viaje**, es miembro de las Fuerzas Armadas, la Policía, los Bomberos, el Servicio de Enfermería o Ambulancia, o trabajador de un Departamento del Gobierno y **su** permiso es cancelado por razones operativas, siempre que dicha cancelación o interrupción no haya podido ser razonablemente prevista en el momento de contratar este seguro o de reservar el **viaje** (lo que ocurra después).
- Si **su viaje de ida** en **transporte público** regular se retrasa en el punto final de salida durante más de 24 horas desde la hora programada debido a **huelga o acción sindical**; o **condiciones meteorológicas adversas**; o avería mecánica o fallo técnico en dicho **transporte público** en que **usted** haya reservado viajar.

- h. Si el vehículo en el que **usted** pretende realizar **su viaje** es robado o dañado y no está en condiciones de circular siete días antes de la fecha de salida original y no se puede reparar antes de dicha fecha, solo se cubrirán los costes de un vehículo de alquiler similar y no se abonarán costes de cancelación.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## IMPORTANTES LIMITACIONES EN CASO DE CANCELACIÓN

La presente póliza no cubre ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de una **enfermedad previa** conocida por **usted** antes de contratar la póliza o de reservar un **viaje** (lo que ocurra después) que afecte a un **pariente cercano**, acompañante **suyo** de viaje o persona con la que haya planeado alojarse durante **su viaje**, si:

- un **médico acreditado** diagnosticó que el enfermo estaba en estado terminal, o
- dicha persona se encontraba en una lista de espera o tenía conocimiento de su necesidad de cirugía, hospitalización o investigación en cualquier centro de salud,
- durante los 90 días inmediatamente anteriores a la activación de **su tarjeta cubierta** o a la reserva del **viaje** (lo que ocurra después), dicha persona ha necesitado una intervención quirúrgica, hospitalización o consulta médica.

Consulte la sección REALIZAR UNA RECLAMACIÓN para saber qué documentos deberá **usted** aportar.

## LO QUE NO CUBRE

- Una **enfermedad previa**.
- Ninguna reclamación si **usted** no puede viajar o decide no viajar debido a que el Ministerio de Asuntos Exteriores (o cualquier otro organismo gubernamental equivalente en otro país) desaconseja viajar debido a una pandemia.
- Ninguna reclamación relacionada con tratamientos de fecundación *in vitro*.
- Ningún coste no utilizado o adicional incurrido por **usted** que sea recuperable de:
  - Los proveedores del alojamiento, sus agentes de reserva, agencia de viajes u otro plan de indemnización.
  - Los proveedores del transporte, sus agentes de reserva, agencia de viajes, plan de indemnización
  - Su** proveedor de tarjeta de crédito o débito o Paypal.
- Ninguna reclamación debida a una **cuarentena regional**.
- Las reclamaciones en las que **usted** se retrase o no lo notifique a la agencia de viajes, turoperador o proveedor del transporte/alojamiento, cuando se considere necesario cancelar el **viaje**. **Nuestra** responsabilidad se limitará a los cargos de cancelación que se hubieran aplicado en caso de no haberse producido el retraso o defecto de notificación.
- Las reclamaciones por billetes de viaje sin usar a un destino para el cual **nosotros** ya le hayamos organizado y pagado a **usted** un viaje alternativo.
- Las reclamaciones por abandono cuando **usted** no haya obtenido confirmación de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto a la duración y motivo del retraso.
- Ninguna reclamación derivada de las **complicaciones del embarazo** que hayan surgido antes de la reserva o pago del **viaje**, lo que suceda después.
- Ninguna reclamación derivada de un cambio de planes debido a **sus** circunstancias financieras, salvo si **usted** es despedido habiendo sido trabajador fijo de la misma empresa durante al menos dos años.
- Las reclamaciones en las que no se haya aportado prueba documental de la cancelación de un permiso por motivos operativos imprevistos.

12. Ningún coste de cambio de reserva que exceda el coste de su **su viaje** original.
13. Las reclamaciones en caso de que no haya seguido el itinerario de registro que le facilitemos a **usted** personalmente.
14. Abandono tras la primera etapa del **viaje**.
15. Ningún gasto cuando se proporcionen planes de viaje alternativos razonables en las 24 horas siguientes a la hora de salida programada.
16. Ninguna reclamación por abandono incluida en esta sección, si **usted** la ha realizado en virtud de PÉRDIDA DE TRANSPORTE, PÉRDIDA DE ENLACE o SALIDAS CON RETRASO.
17. Ninguna reclamación derivada del retraso o cambio de reserva en **su viaje** original por acción del Gobierno o por restricción normativa.
18. Las reclamaciones para las que **usted** no haya aportado la documentación requerida por **nosotros**.
19. Ninguna reclamación derivada directa o indirectamente de circunstancias conocidas por **usted** antes de **su** fecha de contratación de la póliza o de reservar o comenzar un **viaje** (lo que suceda después) y que pudieran previsiblemente dar lugar a una reclamación.
20. Ningún coste de cancelación del **viaje** debido a **lesión corporal** o enfermedad, siempre que **usted** no aporte certificado del **médico acreditado** que trate a la persona lesionada/enferma y que declare que era necesario para **usted** cancelarlo y le impida viajar o regresar a **su país de residencia** debido a dicha **lesión corporal** o enfermedad.
21. Las reclamaciones para acompañantes de viaje que no sean **beneficiarios**.
22. Ningún coste abonado para el uso de millas de bonificación de compañías aéreas, por ejemplo Avios (anteriormente millas aéreas), tarjetas de puntos, tiempo compartido, fianza de residencias vacacionales u otros sistemas de puntos y/o tasas de mantenimiento asociadas.
23. Ningún coste o cargo que vaya a indemnizarle el servicio de **transporte público a usted**.
24. Las reclamaciones en las que haya **usted** incumplido los términos de contrato de la agencia de viajes, turoperador o servicio de transportes.
25. **Huelga o acción sindical** o retraso en el control del tráfico aéreo anunciados públicamente o existentes en la fecha en que estos beneficios entraran en vigor o en que **usted** reservara **su viaje** (lo que sucediera antes).
26. La retirada de servicio (temporal o de otro tipo) de una aeronave o buque marítimo por recomendación de la autoridad aeronáutica o portuaria o de un organismo similar en cualquier país.
27. Ninguna reclamación derivada de que falle el proveedor de un servicio que forme parte de **su viaje** para proporcionar una parte de **su viaje** (exceptuando excursiones), incluidos errores, insolvencia, omisión o incumplimiento.
28. Ninguna cancelación o interrupción causada por compromiso de trabajo o cambio de **su** derecho a vacaciones por parte de **su** empresa, salvo que **usted** o cualquier acompañante de viaje o persona con la que vaya a alojarse en **su viaje** sea miembro de las Fuerzas Armadas, la Policía, los Bomberos, el Servicio de Enfermería o Ambulancia, o trabajador de un Departamento del Gobierno y **su** permiso sea cancelado por razones operativas.
29. Ninguna reclamación resultante de **su** imposibilidad de viajar debido a que no haya producido, obtenido o recogido el pasaporte en vigor o cualquier visado requerido de cualquier miembro viajero.



# TOMA DE CONTACTO

## REALIZAR UNA RECLAMACIÓN

En caso de emergencia **usted nos** debe llamar al +34 915123123.

Para cualquier otra reclamación llame a **nuestro** servicio de asistencia al +34 915123123 (de lunes a viernes, de 09:00 a 17:00) a fin de obtener un formulario de reclamación o puede usar **nuestro** formulario de reclamaciones en línea en [cm.claims.axa.travel](http://cm.claims.axa.travel). **Usted** deberá aportar:

- **su** nombre
- una breve descripción de **su** reclamación.

Le **rogamos** pedimos que **nos** notifique en el plazo de 28 días (salvo indicación contraria) a partir del momento en que se dé **usted** cuenta de que necesita presentar una reclamación, y que nos devuelva los formularios de reclamación debidamente cumplimentados con la documentación adicional requerida lo antes posible.

Conserve copia de toda la documentación que **nos** envíe. Para ayudarnos a resolver las reclamaciones de manera justa y rápida, en ocasiones designaremos a un agente tramitador.

**Usted** deberá obtener cierta información sobre **su** reclamación mientras se encuentra de viaje. **Nosotros** podremos solicitarle más documentos de los indicados a continuación para justificar **su** reclamación. En caso de que **usted** no aporte la documentación necesaria, **su** reclamación podrá ser rechazada. A continuación se detalla una lista de los documentos que **nos** debe aportar para ayudarnos a resolver **su** reclamación lo antes posible.

## PARA TODAS LAS RECLAMACIONES

- **Sus** confirmaciones de reserva y documentos de viaje originales que indiquen las fechas del viaje y cuándo se hizo la reserva.
- Facturas originales y cuentas de todos los gastos corrientes en que haya **usted** incurrido.
- Facturas o recibos originales que **usted** deba pagar.
- Los detalles de otros seguros que puedan también cubrir el siniestro.
- Cualquier documentación **suya** que sea útil para justificar **su** reclamación.
- En caso de reclamaciones relacionadas con enfermedades o lesiones, será necesario aportar un certificado escrito por el **médico acreditado** que le atienda a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o se aloje. Cualquier reclamación por deceso requerirá que **nos** aporte un certificado del **médico acreditado** que le trate a **usted**, a un **pariente cercano** o a cualquier persona con la que **usted** viaje o se aloje junto con copia del certificado de defunción.
- Facturas originales o prueba de propiedad de los artículos robados, perdidos o dañados.

## CANCELACIÓN DEL VIAJE

- Facturas originales de cancelación que indiquen todos los gastos de cancelación incurridos y todos los reembolsos obtenidos.
- Para presentar una reclamación por abandono después de 24 horas de retraso, deberá obtener **usted** un informe escrito de la empresa de transporte confirmando la duración y motivo de dicho retraso.
- Si **su** reclamación está relacionada con otras circunstancias cubiertas por **nosotros**, le indicaremos la documentación que **nos** deberá usted aportar junto con los formularios de reclamación.

## PÉRDIDA DE TRANSPORTE/ENLACE

- Prueba del motivo de pérdida del transporte, por ejemplo:
  - Falta de **transporte público**: escrito que confirme la duración y motivo del retraso.
  - Avería: informe del taller indicando la fecha y avería del vehículo.

- Accidente: impreso de la agencia de carreteras que muestre la fecha, o confirmación escrita de la policía indicando localización, duración y motivo del retraso.
- Problemas en carretera: impreso de la agencia de carreteras que muestre la fecha.
- Prueba de cualquier gasto de transporte/alojamiento adicional incurrido a raíz de la pérdida del transporte.

## SALIDAS CON RETRASO

- Confirmación por escrito de la empresa de transportes (o agente comercial) respecto a la duración y motivo del retraso.
- Facturas originales de la compra de comidas y bebidas y alojamiento adicional, si es necesario.
- Si tras 24 horas de retraso en **su** viaje de ida inicial decide **usted** cancelarlo, deberá presentar factura de la cancelación y escrito de la empresa de transporte que confirme la duración y motivo del retraso.

## RETRASO DEL EQUIPAJE

- Parte de Irregularidad de Equipaje (PIR) de la empresa de transporte o su agente comercial.
- Escrito de la compañía aérea confirmando el motivo y duración del retraso y cuándo le fueron devueltas **sus** pertenencias.
- Facturas detalladas originales de cualquier compra de emergencia realizada.

## GASTOS MÉDICOS Y ASISTENCIA EN CASO DE EMERGENCIA

- En caso de **emergencia médica**, deberá contactar con **nosotros** a través del +34 915123123 lo antes posible.
- Los costes de tratamiento ambulatorio (excepto fracturas) correrán a **su** cargo. Conserve todas las facturas originales y obtenga un informe médico del hospital que confirme la enfermedad o lesión, el tratamiento y las fechas de admisión y alta correspondientes.
- Un informe del **médico acreditado** que confirme los gastos médicos y de tratamiento.
- Si hay gastos pendientes, envíe una copia de la factura. Especifique en ella que sigue pendiente de pago.
- Si incurre **usted** en algún gasto adicional tras **nuestra** autorización, aporte también las facturas.

## BENEFICIOS HOSPITALARIOS

- Facturas originales de cualquier gasto imprevisto incurrido.
- Informe médico que confirme las fechas de admisión y alta.

## ACCIDENTE DE VIAJE

- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al siniestro incluyendo pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Un certificado del **médico acreditado** que confirme el alcance de la lesión y tratamiento recibido, incluyendo hospitalización y alta.
- Certificado de defunción (si procede).
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, a ser posible.

## RESPONSABILIDAD CIVIL

- Explicación detallada de las circunstancias que rodearon al siniestro incluyendo pruebas fotográficas y vídeos (si procede).
- Todas las citaciones judiciales y demás correspondencia recibida de un tercero.
- Datos personales de los testigos, aportando declaraciones por escrito, a ser posible.

## PROCEDIMIENTO DE PRESENTACIÓN DE QUEJAS

**Nosotros** hacemos todo lo posible para ofrecerle un servicio de la mejor calidad. Si en cualquier momento **nuestro** servicio es peor de lo que **usted** esperaba de **nosotros**, a continuación le explicamos el procedimiento que debe seguir.

Puede ponerse en contacto con el Equipo de Quejas, el cual llevará a cabo una investigación en **su** nombre, a través del: +34 915123123.

Si una vez terminada **nuestra** investigación no se llega a un acuerdo, **usted** podrá a apelar a la autoridad supervisora pertinente:

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en Madrid, Paseo de la Castellana nº 44, 28046.

Tel: 902 19 11 11

[www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones](http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones)

Estos procedimientos no afectan a **su** derecho a emprender acciones legales.

## USO DE SUS DATOS PERSONALES

Al proporcionar **su** información personal durante la contratación de esta póliza y utilizar **nuestros** servicios, **usted** admite que podemos tratar **su** información personal. También acepta que utilicemos **su** información confidencial. Si **nos** proporciona datos de otras personas, **usted** acepta informarles de **nuestro** uso de dichos datos como se describe aquí y en **nuestro** aviso de privacidad en [www.axa-assistance.com/en.privacypolicy](http://www.axa-assistance.com/en.privacypolicy).

El tratamiento de **su** información personal es necesario para poder ofrecerle una póliza de seguro y otros servicios. También utilizamos **sus** datos para cumplir con **nuestras** obligaciones legales, o cuando sea de **nuestro** legítimo interés para gestionar **nuestro** negocio. Si **usted** no proporciona esta información, no podremos ofrecerle una póliza ni tramitar **su** reclamación.

Utilizamos **su** información para diversos fines legítimos, que incluyen:

- Suscribir y administrar la póliza, gestionar reclamaciones, proporcionar asistencia en viaje, gestionar quejas, verificar las sanciones y prevenir el fraude.
- El uso de información confidencial sobre el estado de salud o cualquier vulnerabilidad tanto **suya** como de otras personas, cuando sea pertinente para cualquier reclamación o solicitud de asistencia, a fin de poder proporcionar los servicios descritos en esta póliza. Al utilizar **nuestros** servicios, **usted** acepta que usemos dicha información para estos fines.
- Controlar y/o grabar **sus** llamadas telefónicas relacionadas con la cobertura y con fines de mantenimiento de registros, formación y control de calidad.
- Estudios técnicos para analizar reclamaciones y primas, adaptar precios, apoyar el proceso de suscripción y consolidar informes financieros (incluidos los obligatorios). Análisis detallado de reclamaciones para supervisar mejor a los proveedores y su operativa. Análisis de satisfacción del cliente y segmentación de clientes a fin de adaptar mejor los productos a las necesidades del mercado.
- La obtención y el almacenamiento de cualquier evidencia de respaldo pertinente y apropiada en relación con **su** reclamación, con el propósito de proporcionarle el auspicio de esta póliza y validar **su** reclamación.
- Enviarle comentarios o encuestas sobre **nuestros** servicios y otras comunicaciones de atención al cliente.

Podemos divulgar información sobre **usted** y **su** cobertura de seguro a compañías dentro del grupo de empresas AXA, a **nuestros** proveedores de servicios y agentes con el fin de administrar y mantener **su** cobertura de seguro, proporcionarle asistencia en viaje, prevenir el fraude, cobrar pagos, así como para todo lo que requieran o permitan las leyes vigentes.

Solicitaremos **su** consentimiento expreso antes de utilizar o divulgar **sus** datos personales a otra parte para ponerse en contacto con **usted**, en relación con otros productos o servicios (marketing directo). **Usted** podrá retirar **su** consentimiento en relación con el marketing en cualquier momento o bien optar por no recibir solicitudes de comentarios, poniéndose en contacto con el Responsable de Protección de datos (consulte los datos de contacto a continuación).

Al llevar a cabo estas actividades, **nosotros** podemos transferir **su** información personal fuera del Reino Unido o del Espacio Económico Europeo (EEE). Cuando esto suceda, **nos** aseguraremos de que se hayan implementado las garantías adecuadas para proteger **su** información personal. Esto incluye asegurar la vigencia de estándares similares a Reino Unido y el EEE y someter a la parte a la que estamos transfiriendo información personal a obligaciones contractuales para protegerla con los estándares adecuados.

**Nosotros** conservaremos **su** información personal durante el tiempo que sea razonablemente necesario para cumplir con los fines pertinentes establecidos en este aviso y para cumplir con **nuestras** obligaciones legales y reglamentarias.

Podrá solicitar una copia de la información que tenemos sobre **usted**. También tiene otros derechos en relación con la forma en que **nosotros** usamos **sus** datos, como se establece en el aviso de privacidad de **nuestro** sitio web. Háganos saber si **usted** cree que la información que tenemos sobre **usted** es inexacta, a fin de que podamos corregirla.

Si desea **usted** saber cómo presentar una queja ante **su** autoridad de protección de datos o tiene otras solicitudes o cuestiones relacionadas con **nuestro** uso de **sus** datos, incluyendo la obtención de una copia impresa del aviso de privacidad del sitio web, escríbanos a:

Responsable de Protección de datos

AXA

106-108 Station Road

Redhill

RH1 1PR

Correo electrónico: [dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk](mailto:dataprotectionenquiries@axa-assistance.co.uk)

## **JURISDICCIÓN**

El Asegurado e INTER PARTNER ASSISTANCE S.A., se someten a la legislación y jurisdicción española a los efectos del presente contrato. Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del Asegurado.

## **SUBROGACIÓN**

El Asegurador quedará subrogado en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquel y hasta el total del coste de los servicios prestados.