CONDICIONES GENERALES VACACIONAL PREMIUM

travelfine

SEGURO ASISTENCIA EN VIAJE

IRIS GLOBAL

travelfine
VIAJA MÁS. PREOCÚPATE MENOS.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN SOBRE EL PRODUCTO DE SEGURO

Empresa: IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U.
Registro: España C- 627
Producto: AV TRAVELFINE VACACIONAL PREMIUM

La información precontractual y contractual completa relativa al producto se encuentra disponible en las Condiciones Generales, Particulares y, en su caso, en las Especiales, facilitadas en el momento de la contratación del seguro.

¿En qué consiste este tipo de seguro?

Seguro diseñado para particulares mientras viajan, cubriendo la asistencia médica y las incidencias de viaje que pudieran ocurrir durante su desplazamiento.

¿Qué se asegura?

PARA TODAS LAS MODALIDADES:

- ✓ Gastos médicos, farmacéuticos, hospitalización en el país de origen.
- ✓ Gastos de desplazamiento de un acompañante.
- ✓ Gastos de estancia para acompañante de asegurado hospitalizado.
- ✓ Gastos de regreso de acompañantes.
- ✓ Retorno de menores.
- ✓ Traslado o repatriación de restos mortales.
- ✓ Gastos de desplazamiento del acompañante de restos mortales.
- ✓ Gastos de estancia del acompañante de restos mortales.
- ✓ Retorno de acompañantes del fallecido.
- ✓ Gastos de búsqueda y rescate.
- ✓ Apertura y reparación de cajas de seguridad
- ✓ Pérdida de llaves del hotel.
- ✓ Pérdida de llaves de la vivienda.
- ✓ Envío de objetos olvidados durante el viaje.
- ✓ Pérdida, daños o robo del equipaje.
- ✓ Demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público.
- ✓ Demora del medio de transporte.
- ✓ Pérdida de conexiones.
- ✓ Demora del medio de transporte por sobreventa.
- ✓ Cancelación del medio de transporte.
- ✓ Extensión del viaje obligada.
- ✓ Anulación de la salida del medio de transporte debido a huelga
- ✓ Regreso anticipado del Asegurado por fallecimiento de un familiar.
- ✓ Regreso anticipado del Asegurado por hospitalización de un familiar.
- ✓ Regreso anticipado del Asegurado por hecho grave sucedido en su residencia habitual o locales profesionales.
- ✓ Pérdida de vuelo por accidente “in itinere”
- ✓ Servicio de información al viajero.
- ✓ Servicio de información asistencial.
- ✓ Transmisión de mensajes urgentes.
- ✓ Localización de equipajes u objetos personales perdidos.
- ✓ Anulación de tarjetas
- ✓ Responsabilidad Civil Privada.
- ✓ Fallecimiento e invalidez absoluta por accidente.
- ✓ Gastos de anulación.
- ✓ Reembolso de vacaciones.

PARA LAS MODALIDADES ORIGEN ESPAÑA-DESTINO EXTRANJERO Y ORIGEN EXTRANJERO-DESTINO ESPAÑA, ADEMÁS DE LAS ANTERIORES:

- ✓ Gastos médicos, farmacéuticos, hospitalización en el extranjero.
- ✓ Gastos odontológicos de urgencia en el extranjero.
- ✓ Prolongación de estancia.
- ✓ Prolongación de estancia en hotel por cuarentena médica o declaración de estado de alarma o aviso de cierre de fronteras
- ✓ Envío de medicamentos al extranjero.
- ✓ Traslado sanitario o repatriación médica.
- ✓ Gestión de entrega de efectivo en el extranjero
- ✓ Pérdida o robo de documentos personales en el extranjero.
- ✓ Asistencia jurídica en el extranjero.
- ✓ Ayuda para trámites administrativos de hospitalización en el extranjero.

¿Qué no está asegurado?

- ✗ Gastos por hechos no comunicados previamente.
- ✗ Asegurados mayores de 70 años, salvo que se disponga lo contrario en las condiciones particulares y especiales.
- ✗ La negativa a ser trasladado o repatriado en función de las indicaciones del servicio médico del Asegurador.
- ✗ Práctica como profesional de cualquier deporte, deportes en competición, deportes de invierno.
- ✗ Utilización de medios no autorizados para el transporte público, así como la utilización de helicópteros.
- ✗ Accidentes ocurridos en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas.
- ✗ Hechos causados por el Asegurado de mala fe, por su participación en actos delictivos, o en duelos, desafíos o riñas, así como el suicidio o su intento.
- ✗ Hechos causados en estado de enajenación mental o tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas.
- ✗ Hechos ocurridos en situaciones de guerra, terrorismo, revoluciones o situaciones similares, o causados por catástrofes naturales o nucleares, y en todo caso los eventos que atiendan el Consorcio de Compensación de Seguros.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camarillo 36, 28037 MADRID (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

- Perjuicios derivados de no seguir el Asegurado las instrucciones y/o recomendaciones del Asegurador y/o su Servicio Médico.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos innecesarios, para la curación de un accidente o enfermedad cubierta.
- Hechos sucedidos por causa de fuerza mayor que impida al Asegurador su intervención.
- Hechos ocurridos en países que se hallen, antes de iniciar el viaje, en guerra o conflicto armado.
- Pagos que puedan suponer para al Asegurador sanciones de organismos internacionales.

¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y DE ASISTENCIA EN VIAJE.

- Gastos médicos que superen el límite, en las condiciones particulares.
- Gastos médicos en el país de origen que superen el límite, en las condiciones particulares.
- Enfermedades congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje.
- Exámenes médicos generales, revisiones periódicas y la medicina preventiva.
- Viajes para recibir tratamiento médico.
- Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- Gastos de entierro y ceremonia, coste del ataúd.
- Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo.
- Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos.
- Tratamientos especiales, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los que no están reconocidos por la ciencia médica occidental.
- Cuando el evento se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España.

EXCLUSIONES APLICABLES A LAS COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES, VUELOS Y SERVICIOS DE ASISTENCIA.

- El dinero en efectivo, colecciones, documentos en general, material profesional, USB, gafas y lentes de contacto o billetes de viaje.
- El hurto. Sustracción o robo cometido al descuido.
- Daños ocasionados por el desgaste, el mal embalaje, a equipajes frágiles o los producidos por la acción de la intemperie.
- Robos ocurridos en campings o en alojamientos que no sean fijos.
- Daños y pérdidas de objetos no vigilados y pérdidas por el extravío u olvido del objeto.
- Daños por huelgas, terremotos y radioactividad.
- Daños causados con intencionalidad, negligencia grave o por derrame de líquidos.
- Los vehículos a motor, asícomo sus complementos y accesorios.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE ACCIDENTES

- Los accidentes causados por una lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.
- Las enfermedades que no tengan como causa directa y exclusiva una lesión comprendida dentro del contrato de seguro, y las consecuencias de operaciones quirúrgicas o de tratamientos innecesarios para la curación.
- Las lesiones que se produzcan en accidentes derivados del uso de motocicletas de más 75 c.c.
- Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividadprofesional.
- Situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del contrato.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE GASTOS DE ANULACIÓN

- Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.
- Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización.
- Las dolencias previas a la reserva del viaje y sus consecuencias, a menos que provoque una hospitalización de más de 24 horas y con fecha de alta médica como mínimo 7 días antes de la fecha inicio del viaje, salvo lo indicado en lospuntos correspondientes.
- Todas las anulaciones por causas anteriores al momento de la contratación conocidas por el contratante del Seguro y/oAsegurado.
- La riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, o incumplimiento consciente de prohibiciones oficiales.
- Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias, tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.
- La no presentación de los documentos indispensables en todo el viaje.
- Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

- La responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.
- La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, política o asociativa.
- Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.
- La responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesional y de la práctica de Alpinismo, boxeo, bosleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.
- Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.
- Responsabilidad Civil por la propiedad-posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.
- Responsabilidad Civil derivada de actividades empresariales, sindicales o comunitarias.
- Responsabilidad Civil derivada de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.
- Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores, amigos, etc.
- Responsabilidad Civil por daños a los bienes confiados.

EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE VACACIONES

- Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados o que no haya la conformidad del Asegurador.
- Daños causados intencionadamente por el Asegurado o el Contratante del Seguro.
- Reembolsos solicitados en casos de regreso en la fecha prevista o con posterioridad el mismo, del Asegurado.
- Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.
- Otras relacionadas con exclusiones de otras garantías anteriormente ya informadas.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camarillo 36, 28037 MADRID (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

¿Dónde estoy cubierto?

Se garantizan los eventos asegurados producidos dentro del ámbito territorial contratado específicamente en las condiciones particulares.

¿Cuáles son mis obligaciones?

Antes de la conclusión del contrato, declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

- **Pagar el precio del seguro indicado en las condiciones del contrato.**
- **Comunicar al Asegurador que ha ocurrido el evento dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido.**
- **Dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento.**
- **Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del evento.**

¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

El contratante del seguro está obligado al pago del precio del seguro en las condiciones estipuladas en el contrato, pudiéndose pactar el fraccionamiento del mismo.

Si se han pactado pagos periódicos, el primero de ellos será exigible una vez firmado el contrato.

¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

La cobertura comienza y finaliza en la fecha indicada en las condiciones particulares. Si el seguro se contrata una vez iniciado el viaje, la cobertura sólo podrá utilizarse cuando hayan pasado 7 días.

En cualquier caso, la cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el pago del seguro, salvo pacto en contrario.

¿Cómo puedo rescindir el contrato?

En el supuesto de seguro individual de duración superior a seis meses puede finalizar el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue el seguro o documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de finalización del contrato deberá ejercitarse por el contratante mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación. Esta comunicación deberá hacerse antes de que venza el plazo antes indicado. A partir de esa fecha cesará la cobertura por parte del asegurador y el contratante del seguro tendrá derecho a la devolución del precio que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

El asegurador dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de finalización.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camarillo, 36 28037 MADRID (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9ª, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8ª, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

PRODUCTO: AV TRAVELFINE VACACIONAL PREMIUM

1. Cláusula Preliminar

Este Seguro está sometido a la Ley 50/80, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de 1980), a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, a las modificaciones y adaptaciones de las mismas que se produzcan y a sus disposiciones reglamentarias.

Siguiendo el mandato legal, las Condiciones del contrato de seguro han sido redactadas procurando que su forma sea clara y precisa, a fin de que quienes tienen interés en el contrato puedan conocer su alcance exacto.

1.1. La información facilitada por el contratante del Seguro en la Solicitud de Seguro y cualquier otra documentación y/o información que se adjunte con la misma, constituye la base sobre la cual se han establecido los presentes términos y condiciones, incluyendo el cálculo de su precio, y el motivo esencial por el que el Asegurador celebra este contrato. Si, al prestar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría el equilibrio contractual.

1.2. El contratante del Seguro tiene la obligación de informar al Asegurador sobre la naturaleza y circunstancias del riesgo y notificar cualquier circunstancia conocida por el mismo o por el Asegurado que pueda influir en su valoración. Esta obligación es previa a la celebración del contrato, por lo que el contratante deberá declarar al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario al que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo.

1.3. El presente Seguro quedará formalizado cuando el contrato o el documento de cobertura provisional sea debidamente firmado por las partes contratantes y tomará efectos en la fecha y hora especificadas en las Condiciones Particulares.

1.4. Si el contenido del contrato difiere de la proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el contratante podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del contrato para que subsane la discrepancia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Seguro.

2. Definiciones

En este contrato se entiende por:

ACCIDENTE
Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

ACTIVIDAD PROFESIONAL CON RIESGO AGRAVADO
Aquellas profesiones o sectores de predominante componente o desarrollo físico, tanto en procesos como en resultados, con serio potencial de menoscabo para la salud, parcial o integral del trabajador, de padecer accidente laboral, secuelas y/o enfermedad común o profesional, incluso bajo un desempeño habitual, diligente o pactado, con o sin uso de maquinaria y/o elementos externos. Se incluyen en esta definición las actividades profesionales y/o sectoriales cuya manualidad o desarrollo físico sea carácter diferenciador de actividades predominantemente intelectuales.

ASEGURADOR
IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. como la entidad Aseguradora que asume el riesgo contractualmente pactado, **sometida a la legislación española y con domicilio social en España.**

ASEGURADO
La persona o cada una de las personas que, perteneciendo al grupo asegurable, satisface las condiciones de contratación y **figura en la relación de personas incluidas en el Seguro**, contenida en las Condiciones Particulares o sus anexos.

CENTRO HOSPITALARIO
Establecimiento público o privado, Hospital, Centro Sanitario o Clínica, legalmente autorizado para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales con los medios materiales y personales necesarios para realizar diagnósticos, tratamientos e intervenciones quirúrgicas. **No se consideran Centros Hospitalarios, los balnearios, casas de reposo, residencias de mayores, centros de día o similares.**

CONTRATANTE DEL SEGURO
La persona física o jurídica que suscribe este contrato con el Asegurador y representa al Grupo Asegurado al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por los Asegurados o sus Beneficiarios.

CUARENTENA
Aislamiento temporal de personas para prevenir que se extienda una enfermedad infecciosa.

DEPORTES DE AVENTURA
Se entienden comprendidas dentro del ámbito de cobertura de la presente póliza las siguientes actividades, siempre y cuando no sean el motivo principal del viaje y no se realicen con carácter profesional y/o de competición:

Atletismo, actividades en gimnasio, actividades rancheras (capeas, etc.), baloncesto, barcos a motor (con conductor), paseos en bicicleta, canoa, curling, deportes de tiro / caza menor, excursiones organizadas en globo,excursionismo en general, footing, fútbol, golf, hidropedales, juegos de pelota, juegos de playa y otrasactividades de playa y campamento, karts, kayak, motos acuáticas, motos de nieve, natación, navegación a vela,orientación, paddle surf, pádel, paintball, paseo turístico en helicóptero, patinaje, pesca, piraguismo, puentetibetano, raquetas de nieve, rocódromo, rutas en 4x4, segway, senderismo, snorkle, surf y windsurf, tenis,tirolina, trekking por debajo de 3.000 metros de altitud, trineo en estaciones de esquí, trineo con perros(mushing), turismo ecuestre, y cualquier otra actividad de similares características.

Adicionalmente y mediante el abono del correspondiente suplemento, el ámbito de cobertura podrá ampliarse respecto de las siguientes actividades:

Aguas bravas, airsolf, barranquismo, buceo y actividades subacuáticas a menos de 20 metros de profundidad, búlder hasta 8 metros de altura, equitación, escalada deportiva, esgrima, espeleología a menos de 150 metros de profundidad, esquí acuático, fly surf, hidrobob, hidrospeed, kitesurf, cicloturismo, travesías en bicicleta de montaña, psicobloc hasta 8 metros de altura, quads, rafting, rapel, salto elástico, supervivencia, trekking hasta 5.000 metros de altitud, y cualquier otra actividad de similares características

DOMICILIO DEL ASEGURADO
El de su residencia en España, salvo en caso de Seguros contratados para viajes con destino España en el que el Asegurado tiene su residencia en el extranjero, o de ciudadanos de terceros países en viajes por el extranjero.

A efectos de las prestaciones de las coberturas y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, **el domicilio del asegurado es el de su residencia habitual en sus diferentes países de origen,** por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del Asegurado y siempre que aparezca la palabra extranjero se entenderán todos los demás países, excepto el del domicilio del Asegurado.

DOLO
Intención de causar daño, perjuicio o artificio, en mayor o menor grado.

EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL
Evento grave, inesperado, con riesgo de propagación internacional que hace necesario que las autoridades sanitarias internacionales o nacionales tomen medidas de restricción de los viajes y /o el comercio.

ENFERMEDAD
Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuada por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

ENFERMEDAD CONGÉNITA
Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

ENFERMEDAD GRAVE
Toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos para evitar riesgo a la vida o a la integridad física del Asegurado.

ENFERMEDAD PREVIA AL VIAJE
Toda dolencia, enfermedad o lesión previamente diagnosticada o tratada médicamente o puramente sintomática, iniciada o contraída con anterioridad a la fecha de efecto del contrato

ENFERMEDAD TERMINAL
Afección avanzada, progresiva e incurable para la que no existen posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida inferior a 12 meses.

EQUIPAJE
Los objetos de uso personal que el asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.

ESTABILIZACIÓN DE PACIENTE
Momento en el que se ha asegurado la vía aérea, controlado la hemorragia, tratado el shock e inmovilizado las fracturas, interrumpiendo el agravamiento del estado del paciente y manteniendo en el tiempo sus constantes vitales (presión arterial, pulso, respiración y perfusión de los tejidos).

EVENTO
Conjunto de todos los hechos individuales susceptibles de cobertura, que surjan o sean directamente ocasionados por una misma ocurrencia o acontecimiento y para los cuales se solicita la asistencia del Seguro.

FAMILIARES
Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas, hijos, padres, nietos, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.

FECHA DEL EVENTO
Aquella en que se produce el riesgo previsto y cubierto por el Seguro que, en todo caso, habrá de derivar, necesariamente, de un accidente o evento ocurrido estando en vigor el contrato de seguro.

FORFAIT
Abono o pase de precio fijo que permite a quien lo adquiere hacer uso libre de unas instalaciones de esquí.

FRANQUICIA
Es el importe o porcentaje, expresamente pactado, que en una Indemnización por un evento con cobertura corre a cargo del Asegurado.

GRUPO ASEGURABLE
Es el conjunto de personas físicas, unidas por un vínculo común previo o simultáneo a la adhesión del seguro y diferente a éste, que cumplan las condiciones para ser Asegurados.

HOSPITALIZACIÓN
Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia prescrita en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

HURTO
Apropiación de cosas ajenas, con ánimo de lucro, sin emplear violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA
Situación por la que el Asegurado queda incapacitado con carácter definitivo e irreversible para realizar cualquier profesión.

ÓRTESIS
Apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Aparatos o dispositivos, férulas, ayudas técnicas y soportes usados en ortopedia, fisioterapia y terapia ocupacional que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad. Sirven para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor

PAREJA
Cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones de análoga convivencia acreditada.

PÓLIZA
Es el documento que incorpora el Contrato de Seguro. Está constituida por Condiciones Generales y Particulares que han sido entregadas al Contratante/Asegurado en el momento de la contratación. También pueden existir Condiciones Especiales para ciertos riesgos o grupos asegurables. **La Póliza, también llamada contrato de Seguro, incluye los Suplementos o anexos que modifiquen o complementen su contenido.**

PRIMA
El precio del Seguro incluidos impuestos.

RESIDENCIA HABITUAL
Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.

RIESGO
Motivo o razón por la que se contrata el Seguro. Es el posible daño que el Asegurado espera ver reparado, indemnizado o atendido por el Seguro.

ROBO
Apropiación de bienes ajenos mediante violencia o intimidación en las personas, o fuerza en las cosas.

SEGURO CON IMPORTE MÁXIMO CUBIERTO
La forma de aseguramiento por la que se garantiza una cantidad máxima determinada hasta la cual queda cubierto el riesgo asegurado, con independencia del valor total, sin que, por tanto, sea de aplicación la regla proporcional.

SUMA ASEGURADA
La cantidad fijada en las Condiciones Particulares, Especiales y Generales, que constituye el límite máximo de la indemnización o reembolso a pagar por el Asegurador por el conjunto de los eventos con cobertura ocurridos durante la vigencia del Seguro.

URGENCIA
Situación de grave quebranto de la salud que requiere de una asistencia médicosanitaria que, de no prestarse de forma inmediata, podría poner en peligro la vida del paciente o su integridad física o causar un menoscabo permanente en su salud.

VIAJE AL EXTRANJERO
Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del país donde se halle su domicilio y/o residencia habitual.

3. Coberturas del Seguro

Mediante estas coberturas el Asegurador se obliga, **dentro de los límites y con las condiciones establecidas a continuación y en las Condiciones Particulares y Especiales,** a hacerse cargo de las prestaciones pactadas.

A) COBERTURAS DE ASISTENCIA MÉDICA Y ASISTENCIA EN VIAJE

1. GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS Y DE HOSPITALIZACIÓN

En viaje:

El Asegurador se hará cargo, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares**, de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, de hospitalización y ambulancia que necesite el Asegurado durante un viaje al extranjero cubierto por el Seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente sobrevenido en el transcurso del mismo, y **hasta un máximo de 180 días a contar desde la fecha del accidente o del primer diagnóstico de la enfermedad, siempre que haya solicitado previa conformidad del Asegurador.**

Se establece en Condiciones Particulares, el límite de gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización en el país de origen del Asegurado.

En los casos de urgencia como consecuencia de una complicación imprevisible de una enfermedad crónica o previa al viaje, el Asegurador se hará cargo de los gastos **hasta conseguir la estabilización del paciente.**

2. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

El Asegurador se hará cargo de los gastos derivados de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes y análogos que requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero y hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.

3. PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, **cuando el equipo médico del Asegurador lo decida en función de sus contactos con el médico que lo atiende,** el Asegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

4. PROLONGACION DE ESTANCIA EN HOTEL POR CUARENTENA MEDICA O DECLARACION DE ESTADO DE ALARMA O AVISO DE CIERRE DE FRONTERAS

Cuando, durante un viaje, alguno de los Asegurados, a consecuencia de declaración de Estado de Alarma o aviso de cierre de fronteras o cuarentena médica en el lugar de origen o en el de destino, tuviera que regresar con posterioridad a la fecha inicialmente prevista, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de alojamiento en un hotel de hasta cuatro estrellas **hasta los límites totales, tanto temporales como económicos, fijados en Condiciones Particulares.**

5. ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El Asegurador se encargará del envío de los medicamentos que, con carácter **urgente le sean prescritos por un médico al Asegurado durante el viaje en el extranjero y no puedan hallarse en el lugar donde se encontrase desplazado, ni ser sustituidos** por medicamentos de similar composición.

6. TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado durante un viaje fuera de su país de residencia, el Asegurador se hará cargo, **cuando sea necesario y así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado,** del traslado o repatriación del Asegurado hasta un centro sanitario convenientemente equipado o hasta su lugar de residencia habitual.

El equipo médico del Asegurador decidirá, en función de la **situación de urgencia o gravedad** en la que se encuentre el Asegurado, el medio de transporte utilizado en cada caso así como a qué centro sanitario se realizará el traslado o si es necesaria la repatriación y estará en contacto permanente con los médicos que atiendan al Asegurado, supervisando que éste recibe la atención adecuada.

El equipo médico del Asegurador, en función de la situación médica del Asegurado y, exclusivamente cuando dicho Asegurado se encuentre desplazado en el ámbito territorial de Europa o los países ribereños del Mediterráneo indicados en el apartado de Extensión geográfica, podrá autorizar la utilización de un avión sanitario.

7. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado, **motivada por un accidente o enfermedad con cobertura,** se prevea superior a tres noches el Asegurador facilitará al acompañante que haya sido designado por el Asegurado, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** para que acuda junto al hospitalizado.

8. GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En caso de que la **hospitalización** del Asegurado**, motivada por un accidente o enfermedad con cobertura,** se prevea **superior a tres noches** el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante designado por el Asegurado en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, **hasta el límite que haya sido establecido en las Condiciones Particulares.**

Esta cobertura será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

9. GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, **a causa de accidente o enfermedad grave con cobertura,** y viaje con su pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo, o de su pareja u otras personas con condición de aseguradas y éstos no desearan proseguir el viaje debido al traslado u hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo **el traslado a su lugar de origen o, a elección de los acompañantes, al de destino.** En este último **caso siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio.** El traslado se efectuará **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo.**

Se establece un límite máximo de tres acompañantes para esta Cobertura.

10. RETORNO DE MENORES o DISCAPACITADOS

Si el Asegurado viaja en compañía de hijos menores de edad o discapacitados que quedasen **desatendidos por causa de accidente, enfermedad o traslado con cobertura, no pudiendo continuar el viaje,** el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará **en el medio de transporte público y colectivo más adecuado a las circunstancias del caso.**

11. TRASLADO O REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un **viaje con cobertura,** se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado o repatriación de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación, incineración o ceremonia funeraria en su lugar de residencia.

No son objeto de cobertura los gastos de inhumación, incineración o ceremonia funeraria.

12. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

El Asegurador facilitará a la persona residente en el país de residencia del Asegurado y que designen los familiares, **un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** para acompañar los restos mortales.

13. GASTOS DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De haber lugar a la cobertura anterior, **si el acompañante debe permanecer en el lugar del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado,** el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención **hasta el límite indicado en la Condiciones Particulares.**

14. RETORNO DE ACOMPAÑANTES DEL FALLECIDO

Si el Asegurado fallecido viaja con su pareja, hermanos o familiares en primer grado suyo o de su pareja, u otras personas con condición de aseguradas, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público o colectivo que el Asegurador considere más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.**

Se establece un límite máximo de tres acompañantes para esta Cobertura.

15. GASTOS DE BÚSQUEDA Y RESCATE

El Asegurador cubrirá, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares,** los gastos por búsqueda, rescate y/o salvamento derivados de accidente del Asegurado, ya sea por medio de salvamento civil o militar, o por cualquier organismo de socorro alertado a este efecto.

16. PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO

En el caso de que el Asegurado extravíe o le sean sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles para proseguir el viaje, el Asegurador **colaborará** en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de la tasa, arancel o tarifa de expedición de los mismos y **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

No son objeto de esta cobertura y, en consecuencia, no se indemnizarán los perjuicios derivados de la pérdida o robo de los documentos mencionados o de su utilización indebida por terceras personas, ni los gastos ocasionados en el país de origen o residencia.

17. APERTURA Y REPARACIÓN DE CAJAS DE SEGURIDAD

Quedan incluidos los gastos de apertura y reparación debidamente justificados, de las cajas de seguridad, reservados en un hotel, ocasionados por la pérdida de la llave, hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

18. PÉRDIDA DE LLAVES

- Del hotel: Si a consecuencia de **pérdida o robo de la llave** de cualquier instalación propiedad del hotel y reservada durante la estancia en el mismo, incluida la caja de seguridad, fuese necesaria su apertura o reparación, **el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a dicha apertura y reparación, debidamente justificados, hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**

- De la vivienda: Si a consecuencia de **pérdida, robo o extravío, durante el viaje,** de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, éste tuviese que utilizar los servicios de un cerrajero para la entrada en su vivienda al regreso de dicho viaje, **el Asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados hasta el límite fijado en Condiciones Particulares.**

19. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado olvide durante su viaje el equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el destino del viaje del asegurado o el domicilio en España o país de residencia del Asegurado. Esta cobertura se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente. **El límite para esta cobertura será el establecido en las Condiciones Particulares.**

20. ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE.

a) Asistencia Legal:

Orientación legal básica en el extranjero: en caso de evento con cobertura, los abogados españoles del Asegurador facilitarán al Asegurado unos consejos básicos sobre cómo orientar la situación, hasta que contacte con un abogado nacional.

Conexión con Red Internacional de Abogados: en caso de evento con cobertura, el Asegurador pondrá al Asegurado en contacto con un abogado de su Red, si existiera en la localidad.

Reclamación Daños Personales ocasionados por un tercero: Defensa de los intereses del Asegurado en el extranjero, reclamando los daños de origen no contractual que haya sufrido en su persona, ocasionados por imprudencia o dolo por un tercero.

El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en Condiciones Particulares.

a) Defensa Penal en el extranjero: Defensa del Asegurado y de su responsabilidad penal en tribunales extranjeros en el ámbito de su vida privada durante su viaje. Se excluyen los casos en los que concurra dolo o culpa grave por parte del Asegurado.

El límite máximo de Gastos para esta cobertura, incluyendo la posible fianza penal, será el establecido en Condiciones Particulares.

b) Derecho de Consumo:

- Reclamación por el incumplimiento en el extranjero de los contratos de arrendamiento de servicios hoteleros así como de residencias de estudiantes y colegios mayores o la defensa contra el propietario de apartamentos turísticos o viviendas por conflictos derivados de contratos de arrendamiento de temporada, salvo los relativos al impago. Se excluyen los casos en los que no exista Contrato formalizado por escrito.

- Reclamación por incumplimiento de contratos de compra de bienes muebles en el extranjero e incumplimiento de contratos de arrendamiento de servicios en el extranjero. Se entenderán como bienes muebles los objetos de decoración, aparatos electrodomésticos, alimentos y ajuar, siempre que pertenezcan al Asegurado y los utilice personalmente. Se excluyen de esta Cobertura las obras de arte, antigüedades y joyas cuyo valor supere los 3.000 €. Se entenderán cubiertos los contratos de arrendamiento de servicios en los que el Asegurado sea titular y destinatario final, formalizados en el ámbito de su vida particular y privada.

El límite máximo de Gastos para esta cobertura será el establecido en las Condiciones Particulares.

21. GESTIÓN DE ENTREGA DE EFECTIVO EN EL EXTRANJERO

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo por motivo de robo, pérdida de equipaje, enfermedad o accidente, y previa presentación de los justificantes, certificados o denuncias correspondientes, el Asegurador gestionará un envío de efectivo hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares, y siempre que sea operativamente viable.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje

Carecen de cobertura los eventos que se produzcan a consecuencia de:

a) Enfermedades previas al viaje y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico anterior al inicio del viaje, excepto lo dispuesto en la cobertura de "Gastos Médicos".

b) Exámenes médicos generales, revisiones periódicas, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.

c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico o con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.

d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.

e) Gastos de inhumación y ceremonia en la cobertura de transporte o repatriación de restos mortales.

f) Tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.

g) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, materiales y dispositivos de cualquier tipo, tales como marcapasos, estimuladores, piezas anatómicas u odontológicas, órtesis y material de osteosíntesis (incluidos los sustitutivos de hueso natural, cerámicas fosfocálcicas, cementos fosfocálcicos, sulfato cálcico, colágeno, materiales osteoinductores, matriz ósea desmineralizada, proteína ósea morfogenética y factores de crecimiento), prótesis de mama, lentes intra y extraoculares, aparatos de sordera. Cualquier otro gasto relativo a cualquier producto, material o sustancia implantable, activa, sintética o biológica no autóloga, no incluidos en el detalle anterior.

h) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.

i) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.

j) Cuando la enfermedad o accidente se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en

España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero, a excepción de lo dispuesto en la cobertura "Gastos médicos de Hospitalización en España por continuidad de asistencia en el extranjero"

B) COBERTURAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

22. PÉRDIDA, DAÑOS O ROBO DEL EQUIPAJE

El Asegurador garantiza, **hasta la suma fijada en las Condiciones Particulares** el pago de la indemnización de las pérdidas materiales sufridas por el equipaje, **durante el viaje y a consecuencia de**:

- Robo (a estos efectos, se entiende por robo la sustracción cometida mediante violencia o intimidación a las personas o fuerza en las cosas).

- Averías o daños causados **directamente** por incendio o robo.

- Averías y pérdida definitiva, total o parcial, ocasionadas por el Transportista.

En los viajes superiores a 90 días consecutivos fuera del domicilio habitual, el equipaje sólo queda garantizado en los viajes de ida y vuelta a España o país de residencia.

Los objetos de valor quedan cubiertos hasta el 50% de la suma asegurada sobre el conjunto del equipaje. Por objetos de valor se entiende los equipajes dejados en vehículos automóviles, las joyas, relojes, objetos de metales nobles, pieles, cuadros, objetos de arte, plata y orfebrería en metales preciosos, objetos únicos, teléfonos móviles y sus accesorios, cámaras y complementos de fotografía y vídeo, radiofonía, de registro o de reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, el material informático de toda clase, las maquetas y accesorios teledirigidos, rifles, escopetas de caza, así como sus accesorios ópticos, sillas de ruedas aparatos médicos y otros de análoga naturaleza.

A tener en cuenta por el Asegurado:

- Las joyas y pieles están garantizadas únicamente contra el robo y solamente cuando se depositen en la caja de seguridad de un hotel o las lleve consigo el Asegurado.

- Queda expresamente derogada la aplicación de regla proporcional en caso de evento con cobertura en este apartado, indemnizándose hasta el importe máximo cubierto.

- En los casos de robo, el Asegurado debe denunciar el hecho ante la policía en el lugar de ocurrencia, haciendo constar en ésta la relación de objetos y su valoración económica, así como obtener una copia de dicha denuncia que remitirá al Asegurador. Dicha denuncia deberá ser interpuesta en un plazo máximo de 48 horas desde el robo.

- Si posteriormente el equipaje es localizado y recuperado, este quedará en depósito en poder del Asegurador hasta que el Asegurado devuelva la indemnización que por la pérdida, robo o destrucción hubiera recibido conforme a este Seguro.

23. DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

En caso de demora en la entrega de equipaje facturado en transporte público, **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares,** el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje, **siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.**

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el Transportista, y las facturas originales de los objetos adquiridos.

Esta cobertura no será efectiva cuando la demora se produzca al regreso al domicilio habitual del Asegurado.

El límite temporal mínimo de demora y la suma máxima asegurada para este concepto será el indicado en las Condiciones Particulares.

24. DEMORA DEL MEDIO DE TRANSPORTE

En caso de demora en la salida del medio de transporte contratado **superior a las horas especificadas en las Condiciones Particulares, con un preaviso por parte del Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente,** el Asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos. **A los efectos de esta cobertura se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.**

25. PÉRDIDA DE CONEXIONES

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial y **el trayecto alternativo tenga su salida más de dos (2) horas después del inicialmente previsto,** el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos, **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

Esta cobertura se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

Los límites, tanto temporales como económicos, serán los fijados en las Condiciones Particulares.

26. DEMORA DEL MEDIO DE TRANSPORTE POR SOBREVENTA

Si como consecuencia de la contratación por parte del Transportista de mayor número de plazas de las realmente existentes se produjera una demora en la utilización del medio de transporte, el Asegurador reembolsará los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos **hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, si dicha demora es superior a seis (6) horas.**

27. EXTENSIÓN DEL VIAJE OBLIGADA

Si en el transcurso del viaje el ASEGURADO debe permanecer inmovilizado debido a inclemencias meteorológicas, desastres naturales, fenómenos extraordinarios de la naturaleza, intervención de las autoridades, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención que cause esta situación hasta el límite establecido en Condiciones Particulares.

28. PÉRDIDA DE VUELO POR ACCIDENTE “IN ITINERE”.

En caso de pérdida del medio de transporte público o privado, como consecuencia de un accidente en el momento del traslado del Asegurado hasta el lugar de la salida (aeropuerto, puerto, estación de ferrocarril o estación de autobuses), el Asegurador garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida previa presentación de las facturas originales correspondientes y previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista, hasta el límite máximo fijado en Condiciones Particulares.

29. CANCELACION DEL MEDIO DE TRANSPORTE.

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, con un preaviso por parte del Transportista inferior a 24 horas y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos de viaje, alojamiento y manutención imprevistos correspondientes hasta el límite máximo indicado en las Condiciones Particulares.

A los efectos de esta cobertura se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado.

30. ANULACIÓN DE LA SALIDA DEL MEDIO DE TRANSPORTE DEBIDO A HUELGA

Cuando la salida del medio de transporte público de ida elegido por el Asegurado fuera anulada debido a huelga, el Asegurador abonará hasta el límite establecido en Condiciones Particulares, los gastos de taxi, tren o coche de alquiler realizados por el Asegurado para regresar al domicilio desde el que partió hacia el aeropuerto, estación de tren o puerto en el que se anuló la salida.

31. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por fallecimiento de un familiar,** el Asegurador se hará cargo del desplazamiento, **en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de inhumación en el país de residencia habitual del Asegurado **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Aseguradopara realizar el viaje.**

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

32. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HOSPITALIZACIÓN DE UN FAMILIAR

Cuando el Asegurado tenga que interrumpir el viaje **por hospitalización de un familiar superior a tres (3) noches,** el Asegurador se hará cargo del **desplazamiento en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** hasta su lugar de residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización en el país de residencia habitual del asegurado, **y siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

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

33. REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO POR HECHO GRAVE SUCEDIDO EN SU RESIDENCIA HABITUAL O LOCALES PROFESIONALES

El Asegurador se hará cargo de los gastos de desplazamiento **inmediato y urgente , en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o el medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo,** hasta su lugar de residencia habitual, debido a la ocurrencia de un evento de incendio, explosión, inundación o robo en su residencia habitual o locales profesionales propios o alquilados que los hiciera inhabitables o con grave riesgo de que se produzcan mayores daños que justifiquen de forma **imprescindible e inmediata su presencia y la necesidad del viaje, siempre que no pueda efectuar tal desplazamiento con el medio de transporte propio o contratado por el Asegurado para realizar el viaje.**

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

C) SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

34. SERVICIO DE INFORMACIÓN AL VIAJERO

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambio de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

35. AYUDA PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

El Asegurador colaborará hasta donde le resulte posible en los trámites administrativos que sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en un Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia del Asegurador.

36. SERVICIO DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL

En caso de producirse un hecho cubierto por este Seguro, el Asegurador, previo consentimiento expreso del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

37. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir mensajes urgentes referentes a un evento con cobertura sufrido por el Asegurado y que no puedan ser enviados de otro modo por éste.

38. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES U OBJETOS PERSONALES PERDIDOS

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para realizar las gestiones de búsqueda y localización del equipaje perdido, siempre que la pérdida sea debida al Transportista, y prestará colaboración al Asegurado para que efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

39. ANULACIÓN DE TARJETAS

En caso de robo, hurto o extravío de tarjetas bancarias o no bancarias, emitidas por entidades en España, el Asegurador se compromete, a petición del Asegurado, a comunicarlo a la entidad emisora para su cancelación.

Exclusiones aplicables a las Coberturas de Incidencias en Viajes, Vuelos y Servicios de Asistencia

Carecen de cobertura en este Contrato:

a) Las mercancías, billetes de viaje, dinero en efectivo, colecciones de sellos, títulos de cualquier naturaleza, documentos en general y valores en papel, cintas y/o unidades de memoria, documentos registrados en bandas magnéticas o filmadas y colecciones.

b) El hurto. Se entiende por hurto la sustracción cometida al descuido, sin que medie violencia ni intimidación en las personas ni fuerza en las cosas.

c) Los daños debidos al desgaste normal o natural, vicio propio y embalaje inadecuado o insuficiente o no identificado, así como los equipajes frágiles o productos perecederos. Los producidos por la acción de la intemperie.

d) Las pérdidas resultantes de que un objeto, no confiado a un transportista, haya sido simplemente extraviado u olvidado.

e) El robo durante la estancia en camping y caravana, en acampadas libres, o en cualquier alojamiento no fijo, móvil o transportable, quedando excluidos los objetos de valor.

f) Los daños, pérdidas o robos de efectos y objetos personales que hayan sido dejados sin vigilancia en un lugar público o en un local puesto a disposición de varios ocupantes.

g) Los daños causados directa o indirectamente por huelgas, terremotos y radioactividad.

h)

i) Todos los vehículos a motor, así como sus complementos y accesorios.

D) COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

El Asegurador toma a su cargo, **si se ha establecido en Condiciones Particulares y hasta el límite indicado en las mismas,** las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1902 a 1910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, deba satisfacer el Asegurado, en su condición de **persona privada,** como civilmente responsable de **daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje** a terceros en sus personas, animales o cosas.

No se considera tercero, al contratante del seguro, al resto de los Asegurados por este Seguro, a sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, a ascendientes o descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como a sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependa del contratante o del Asegurado, mientras actúe en el ámbito de dicha dependencia.

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

Las franquicias que serán de aplicación por evento cubierto por este Seguro, así como la cuantía máxima garantizada por contrato y año, quedarán establecidas en las Condiciones Particulares.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Civil Privada

Carecen de cobertura en este contrato:

a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.

b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, política o asociativa.

c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.

d) La Responsabilidad derivada de la práctica de deportes como profesional y de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, Alpinismo, boxeo, bosleigh, espeleología, judo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, yachting, artes marciales y los practicados con vehículos a motor.

e) Los daños a los objetos confiados por cualquier título al Asegurado.

f) Responsabilidad Civil por la propiedad o posesión de animales, de piscinas, de depósitos de combustible, etc.

g) Responsabilidad Civil derivada de actividades empresariales, sindicales o comunitarias.

h) Responsabilidad Civil derivada de la propiedad y/o tenencia de armas, vehículos a motor.

i) Responsabilidad Civil por el alojamiento temporal de menores, amigos, etc.

j) Responsabilidad Civil por daños a los bienes confiados.

E) COBERTURA DE FALLECIMIENTO E INVALIDEZ ABSOLUTA POR ACCIDENTE

41. FALLECIMIENTO E INVALIDEZ ABSOLUTA POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un **accidente,** según se define en este Contrato, **sufrido durante un viaje,** sobreviniese el fallecimiento del Asegurado, o quedase éste con un grado de invalidez absoluta, el Asegurador procederá a indemnizar al Asegurado, a los beneficiarios o a los herederos legales de éste, **hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

En el caso que el accidente se produzca exclusivamente en un medio de transporte público: avión, barco de línea regular, tren o autocar de línea regular en el viaje como pasajero, incluyendo la subida y bajada de dichos medios de locomoción, según los medios a utilizar y descritos en el programa del viaje, se podrá establecer un límite asegurado distinto en Condiciones Particulares y nunca acumulable al del párrafo anterior.

Se entiende, a efectos de este contrato, como Invalidez Permanente Absoluta las lesiones indicadas a continuación:

Tipo de lesión	Grado de invalidez
Enajenación mental incurable, que imposibilite el ejercicio de cualquier actividad laboral	100%
Ceguera completa en ambos ojos	100%
Pérdida total de ambas piernas o pies, ambas manos o brazos, de un brazo y de una pierna o de una mano y u	100%
Tetraplejia	100%
Paraplejia	100%

A tener en cuenta por el Asegurado:

a) La existencia de varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente no serán acumulativos.

b) Si un miembro u órgano afectado por un accidente presentaba con anterioridad al mismo amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnización aplicable será la diferencia entre el de la invalidez preexistente y la que resulte después del accidente.

c) La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará de conformidad con el artículo 104 de la Ley 50/1980. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la Entidad Aseguradora en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme a los artículos 38 y 39 de la citada Ley.

Se excluyen la cobertura del seguro las personas que viajen en aviones particulares, de alquiler, de un solo motor (ya sea de hélice, turbohélice, a reacción, etc.).

La indemnización prevista por accidente exclusivamente en el medio de transporte público no será complementaria a la percibida por el Seguro de Accidentes personales 24 horas, en caso de que ambas estuvieran contratadas en la misma póliza.

Sin perjuicio de lo que pueda establecerse en las Condiciones Particulares, las prestaciones previstas para los riesgos de Fallecimiento e Invalidez permanente Absoluta no son acumulables entre sí. Por tanto, el pago de una prestación extinguirá automáticamente la cobertura del resto de Coberturas.

No obstante, si después del pago de una indemnización por invalidez permanente, se produjese el fallecimiento del Asegurado, como consecuencia del mismo hecho, el Asegurador pagará la diferencia entre el importe satisfecho por invalidez y la suma asegurada para el caso de fallecimiento, cuando dicha suma fuese superior.

El límite máximo por cúmulo procedente de un mismo evento para esta Cobertura se establecerá en las Condiciones Particulares.

CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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

Las indemnizaciones derivadas de eventos producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el contratante del seguro hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por el contrato de seguro contratado con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicho contrato de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del Asegurado.

h) Los correspondientes a eventos producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los eventos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

a) La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en los contratos de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

b) En los contratos de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

COMUNICACIÓN DE DAÑOS AL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el contratante del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los eventos cubiertos podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

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

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

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Accidentes

Además de las mencionadas bajo el apartado exclusiones aplicables a las coberturas de Asistencia Médica y de Asistencia en Viaje, carecen de cobertura en este contrato:

a) Los accidentes que se provoquen por estados de enajenación mental, parálisis, apoplejía, epilepsia, diabetes, alcoholismo, toxicomanía, enfermedades de la médula espinal, sífilis, VIH (excepto lo dispuesto en la cobertura de Segunda Opinión Médica si estuviera contratada), encefalitis, y, en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuya la capacidad física o psíquica del Asegurado.

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

c) Las lesiones que se produzcan como consecuencia de accidentes derivados del uso de vehículos de dos ruedas con cilindrada superior a 75 c.c.

d) Las lesiones que se produzcan en el ejercicio de una actividad profesional con riesgo agravado. Podrá eliminarse esta exclusión previa autorización expresa del Asegurador y mediante la aplicación de un sobreprecio.

e) No están incluidas las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización del Seguro.

F) COBERTURAS DE CONTRATACIÓN

42. REEMBOLSO DE VACACIONES

El Asegurador reembolsará al Asegurado, hasta la suma máxima fijada en las Condiciones Particulares, el coste de los servicios, contratados antes del inicio del viaje y previa justificación documental del pago de los mismos, que no hubiesen podido ser utilizados ni reembolsados total o parcialmente como consecuencia de la conclusión anticipada del viaje programado, que implique obligatoriamente el regreso del Asegurado a su lugar de residencia habitual, por alguna de las causas siguientes, sucedidas durante el transcurso del viaje:

a) Por accidente o enfermedad del Asegurado.

b) Por hospitalización de un familiar no Asegurado, una vez iniciado el viaje, que exija un ingreso mínimo de 24 horas.

c) Por fallecimiento durante el viaje, del Asegurado o de un familiar no Asegurado.

d) Por daños graves en el hogar o despacho profesional del Asegurado, ocurridos después de la fecha de inicio del viaje, causados por un incendio que haya dado lugar a la intervención de los bomberos, explosión, robo denunciado ante las autoridades policiales o inundación grave que hiciese imprescindible su presencia.

A los efectos de esta cobertura, tendrá la consideración de familiar del Asegurado cualquiera de los indicados en la definición de Familiares. Esta cobertura será también de aplicación cuando la persona

hospitalizada o fallecida guarde alguno de esos mismos parentescos con el cónyuge o pareja del

Asegurado. Esta cobertura será también extensible a un acompañante que tenga el Asegurado durante el viaje, siempre que se encuentre a su vez Asegurado por este seguro, en caso de que decida concluir anticipadamente su viaje para acompañar al Asegurado en su regreso a su lugar de residencia habitual.

En caso de viajar una familia, se contemplará la vuelta anticipada de todos los integrantes de la misma, hasta un máximo de cuatro personas. De tratarse de una familia con hijos menores de edad, se incluirían dos más, hasta un máximo de seis personas.

A tener en cuenta por el Asegurado:

- El importe del reembolso se obtendrá dividiendo el coste total de los servicios contratados y pagados entre el número de días de viaje establecido en las Condiciones Particulares del Seguro y multiplicando, a continuación, el importe diario, obtenido mediante ese cálculo, por el número de días de viaje perdidos.

- El recuento de los días de viaje perdidos se llevará a cabo a partir del día siguiente a aquél en que se produjo el hecho que dio lugar a la interrupción del viaje.

- En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el importe de esta cobertura se establece por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que la cuantía total asegurada se consumiese en un evento cubierto, este apartado ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del importe asegurado.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Reembolso de Vacaciones

Carecen de cobertura en este seguro:

a) Los regresos anticipados que no hayan sido comunicados al Asegurador y que no hayan sido efectuados por o con su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

b) Los eventos con cobertura causados intencionadamente por el Asegurado, el Contratante del Seguro, los Beneficiarios o las personas que viajen con el Asegurado.

c) Cualquier reembolso solicitado en aquellos casos en que el regreso del Asegurado se produjo en la fecha prevista para la finalización del viaje o con posterioridad al mismo.

d) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al viaje (salvo empeoramiento o descompensación de una enfermedad crónica durante el viaje).

e) Enfermedades psíquicas, mentales y depresiones sin hospitalización.

f) Las enfermedades o lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una actividad profesional de riesgo agravado.

g) Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.

h) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

i) Partos.

j) Embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en las primeras 24 semanas de gestación.

k) La participación en apuestas, duelos, delitos, riñas, salvo en casos de legítima defensa.

l) Terrorismo.

m) ratamientos estéticos, revisiones periódicas, curas, contraindicaciones de viajes aéreos, vacunaciones, la imposibilidad de seguir en ciertos destinos el tratamiento medicinal preventivo aconsejado, la interrupción voluntaria del embarazo.

n) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes, carné o certificados de vacunación.

o) Los eventos con cobertura que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

p) Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

G) COBERTURAS DE CONTRATACIÓN OPCIONAL

43. GASTOS DE ANULACIÓN

El Asegurador tomará a su cargo la cantidad especificada en Condiciones Particulares el reembolso de los gastos de anulación de viaje que se produzcan a cargo del Asegurado y le sean facturados por aplicación de las condiciones generales de venta de la Agencia o de cualquiera de los proveedores del viaje, **siempre y cuando no sea recuperable por él mismo, en el caso de que el Asegurado tuviera que cancelar su viaje antes de su inicio por alguna de las causas detalladas a continuación, sobrevenidas después de la contratación del seguro y obliguen al Asegurado a cancelar o posponer el viaje en la fecha prevista.**

A los efectos de este Seguro, se entenderán comprendidos en esta cobertura los gastos de gestión, los de anulación, si los hubiere, y la penalización que de acuerdo con la ley o con las condiciones del viaje se haya podido aplicar.

1. Por motivos de salud:

1.1. Fallecimiento, accidente corporal grave o enfermedad grave:
- Del Asegurado o de cualquier persona de las indicadas en la definición de Familiares. En el caso de los

descendientes de primer grado que tengan menos de 24 meses de edad, no se requerirá que su enfermedad revista el carácter de grave.

- Esta cobertura será también aplicable cuando la persona hospitalizada o fallecida guarde alguno de los parentescos antes citados con el cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado.

- De la persona encargada durante el viaje de la custodia de los hijos menores de edad o familiares discapacitados del Asegurado que estén legalmente a su cargo.

- Del superior directo del Asegurado, en su puesto de trabajo, siempre que esta circunstancia impida a éste la realización del viaje por exigencia de la Empresa de la que es empleado.

A tener en cuenta por el Asegurado:

En relación con el Asegurado, por enfermedad grave se entiende una alteración de la salud que implique hospitalización o necesidad de guardar cama, **dentro de los 7 días previos al viaje,** y que, médicamente, **imposibilite el inicio del viaje en la fecha prevista.**

Cuando la enfermedad afecte a alguna de las personas citadas, distintas del Asegurado, se entenderá como grave cuando implique hospitalización **dentro de los 7 días previos al viaje o conlleve riesgo de muerte inminente.**

Por accidente grave se entiende un daño corporal, no intencionado por parte de la víctima, proveniente de la acción súbita de una causa externa y que, **a juicio de un profesional médico, imposibilite el inicio del viaje del Asegurado en la fecha prevista, o conlleve riesgo de muerte** para alguno de los familiares citados.

1.2. **Llamada para intervención quirúrgica** del Asegurado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.3. **Llamada para pruebas médicas** del Asegurado o familiar en primer grado, realizadas por la Sanidad Pública con carácter de urgencia, siempre que estén justificadas por la gravedad del caso.

1.4. **Citación para trasplante** de un órgano al Asegurado o familiar en primer grado, siempre que ya estuviese en lista de espera en el momento de contratar tanto el viaje como el seguro.

1.5. Necesidad de guardar cama del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado, **por prescripción médica como consecuencia de un embarazo de riesgo, siempre que este estado de riesgo haya comenzado después de la contratación.**

1.6. **Complicaciones graves en el estado del embarazo** que, por prescripción médica, obliguen a guardar reposo o exijan la hospitalización del Asegurado, su cónyuge, pareja de hecho o persona que como tal conviva permanentemente con el Asegurado **siempre que dichas complicaciones se hayan producido después de la contratación del Seguro y pongan en grave riesgo la continuidad o el necesario desarrollo de dicho embarazo.**

1.7. **Parto prematuro** de la Asegurada

2. Por causas legales:

2.1. **Convocatorias,** como **parte, testigo o jurado** de un Tribunal Civil o Penal.

2.2. Convocatoria como **miembro de una mesa electoral,** para elecciones de ámbito estatal autonómico o municipal.

2.3. Convocatoria para **presentación y firma de documentos oficiales.**

2.4. Entrega de un niño **en adopción,** que coincida con las fechas previstas del viaje.

2.5. Citación para trámite notarial de divorcio.

2.6. No concesión, inesperada, de visados.

2.7. Imposición de una **sanción de tráfico cuyo importe sea superior a 600 €,** siempre y cuando que tanto la infracción cometida como el conocimiento de su sanción se hubiesen producido con **posterioridad a la contratación del viaje.**

2.8. **Retirada del permiso de conducir, siempre y cuando fuera a utilizarse el vehículo como medio de locomoción para la realización del viaje y ninguno de los acompañantes del Asegurado pudiera sustituirle** en la conducción del vehículo.

3. Por motivos laborales:

3.1. **Despido laboral del Asegurado,** no disciplinario, siempre que se produzca con posterioridad a la contratación del Seguro y antes del inicio del viaje.

3.2. Presentación de **Expediente de Regulación de Empleo** que afecte directamente al Asegurado como trabajador por cuenta ajena, viendo reducida, total o parcialmente, su jornada laboral. **Esta circunstancia debe producirse con posterioridad a la fecha de suscripción del seguro.**

3.3. **Incorporación del Asegurado a un nuevo puesto de trabajo, en una empresa distinta a la que desempeñaba su último trabajo, siempre que sea con contrato laboral y que la incorporación se produzca con posterioridad a la suscripción del seguro.** Esta cobertura será también válida cuando la incorporación se efectúe desde una situación de desempleo.

3.4. Traslado geográfico del puesto de trabajo siempre que implique un cambio de domicilio del Asegurado durante las fechas previstas del viaje y se trate de un trabajador por cuenta ajena.

3.5. Presentación a exámenes de oposiciones oficiales, tanto como opositor o como miembro del tribunal de oposición, **convocadas y anunciados a través de un organismo público con posterioridad a la suscripción del seguro y que coincidan con las fechas del viaje.**

3.6. **Despido laboral** de alguno de los progenitores del Asegurado, cuando el viaje haya sido abonado por alguno de ellos.

3.7. Prórroga de contrato laboral que impida la realización del viaje.

4. Por causas extraordinarias:

4.1. Acto de **piratería aérea** que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje en las fechas previstas.

4.2. **Declaración de zona catastrófica,** por catástrofes naturales, en el lugar del domicilio del Asegurado o en el de destino del viaje.

4.3. Declaración judicial de **suspensión de pagos o quiebra** de la empresa en la que trabaje el Asegurado.

4.4. Daños graves ocasionados por **incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza,** en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales y **sea necesaria imperativamente su presencia.**

4.5. Requerimiento para **incorporación urgente e inexcusable a Fuerzas Armadas, Policía o Bomberos., siempre que la misma se deba producir con posterioridad a la contratación del seguroy no se tuviese conocimiento de la misma en el momento de hacer la reserva.**

5. Otras causas:

5.1. **Declaración de la Renta** realizada paralelamente, efectuada por la autoridad tributaria competente que dé como resultado un importe a pagar por el Asegurado superior a 600 €.

5.2. Anulación de las personas que han de acompañar al Asegurado en el viaje, con un máximo de 4 personas

en el caso de tratarse de las relacionadas en la definición de familiares y de 1 persona en los demás casos, inscritas al mismo tiempo que el Asegurado y asegurada por este mismo contrato, siempre que la anulación tenga su origen en una de las causas establecidas para esta cobertura de Gastos de Anulación de Viaje no iniciado.

5.3. Avería o accidente en el vehículo propiedad del Asegurado que le imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

No obstante lo anterior, y siempre que no se procediera a la anulación del viaje por parte del Asegurado, el Asegurador **garantizará el reembolso de los gastos razonables y justificados** del alquiler de un vehículo para continuar su viaje como estaba inicialmente previsto. **El importe máximo a abonar por parte del Asegurador será el menor de los siguientes importes:**

a) El **50%** del coste de los gastos de anulación que se hubieran generado si se hubiera anulado dicho viaje en el momento del accidente o avería.

b) El **50%** de la suma asegurada de la garantía de anulación del viaje. En caso de producirse la anulación del viaje por alguna de las otras causas reflejadas en las condiciones del Seguro, y ya se hubiera indemnizado por esta cobertura, se procederá a descontar del importe total de los gastos de anulación generados la cuantía abonada con cargo a esta cobertura.

5.4. Robo de la documentación o equipaje que imposibilite al Asegurado iniciar el viaje.

5.5. **Cancelación de ceremonia de boda,** siempre que el viaje asegurado fuese un viaje de novios o de luna de miel.

5.6. Obtención de un viaje y/o estancia similar a la contratada, de forma gratuita, en un sorteo público y ante Notario.

5.7. Concesión **de becas oficiales que impidan la realización del viaje.**

5.8. **Cambio de colegio con el curso escolar ya iniciado,** del Asegurado o hijos que convivan con él.

En la Modalidad Anual (Individual o Familiar), el importe asegurado de esta cobertura se establece

por anualidad de seguro, de modo que, en caso de que la cuantía total cubierta se consumiese en un evento con cobertura, este apartado ya no volvería a surtir efecto hasta la siguiente anualidad, en la que se produciría la reposición íntegra del importe asegurado.

Exclusiones aplicables a la Cobertura de Gastos de Anulación

No tendrán cobertura las anulaciones de Viaje que tuvieran su origen en:

a) Curas, tratamientos estéticos, la contraindicación o falta de vacuna, la contraindicación para volar, la imposibilidad de seguir en el lugar de destino un tratamiento medicinal, la interrupción voluntaria del embarazo, el alcoholismo y el consumo ilegal de drogas.

b) Enfermedades mentales, nerviosas o psiquiátricas, depresiones que no conlleven hospitalización.

c) Las dolencias o enfermedades previas a la reserva del viaje, así como sus consecuencias, a menos que provoque una hospitalización de más de 24 horas y con fecha de alta médica como mínimo 7 días antes de la fecha inicio del viaje, salvo lo indicado en los puntos 1.2 y 1.4.

d) En general, todas las anulaciones por causas anteriores al momento de la contratación conocidas por el contratante del Seguro y/o Asegurado.

e) La participación en riñas, delitos, apuestas, concursos, competiciones, salvo en casos de legítima defensa establecidos por un Tribunal.

f) Restricciones a la movilidad de los Asegurados impuestas por los gobiernos o autoridades sanitarias competentes en situaciones de cuarentena, epidemias o pandemias, tanto en el país de origen de los asegurados como en los de destino, que imposibiliten el inicio del viaje.

g) El incumplimiento consciente de prohibiciones oficiales.

h) La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables en todo viaje, tales como pasaporte, visado, billetes de vuelo o certificados de vacunación.

i) Los actos causados voluntariamente, así como autolesiones intencionadas, el suicidio o la tentativa de suicidio.

j) Los eventos que tengan por causa las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear o la radioactividad, así como los derivados de agentes biológicos o químicos.

4. Exclusiones Generales

Carecen de cobertura en este contrato, con carácter general, los daños, situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.

b) Si el asegurado se negara a ser trasladado o repatriado en el momento o las condiciones determinadas por el servicio médico del Asegurador, se suspenderán automáticamente todas las coberturas del contrato y los gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

c) Los gastos producidos una vez que el Asegurado se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso, una vez concluidas las fechas del viaje objeto del contrato, a excepción de lo indicado en la cobertura de Gastos Médicos.

d) La práctica de deportes de las siguientes modalidades, aunque sea como aficionado, y durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo:
alpinismo, boxeo, paracaidismo, ala delta, vuelo sin motor, polo, rugby, tiro, judo, bobsleigh, espeleología, submarinismo, artes marciales, esquí, Heliesqui, esquí fuera de pista, los practicados con vehículos a motor.

En caso de contratación del suplemento de Deportes de Aventura, ver en definición previa el listado de deportes cubiertos.

Los accidentes o averías que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como los entrenamientos o pruebas y las apuestas, durante el periodo comprendido entre la fecha de inicio del viaje y la finalización del mismo

e) La utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea (exceptuando los realizados como pasajero de pago en vuelo de línea regular) o marítima no autorizados para el transporte público de viajeros, así como de helicópteros.

f) El rescate en montañas, simas, mares, selvas o desiertos, en regiones inexploradas, salvo lo dispuesto en la cobertura "Gastos de Búsqueda y Rescate". Viajes que tengan carácter de exploración o en submarinos

g) Los causados directa o indirectamente por la mala fe del Asegurado, por su participación en actos delictivos, gravemente negligentes o de imprudencia temeraria. Participación directa del Asegurado en duelos, carreras, apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes. Los actos fraudulentos o provocados intencionadamente por el contratante, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos, así como el suicidio o la tentativa de suicidio.
h) No son objeto de cobertura las consecuencias de las acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o en tratamiento psiquiátrico, embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes de cualquier tipo. A estos efectos se considerará que hay embriaguez cuando así lo declare el Asegurado, profesional médico o autoridad competente o el Asegurado se niegue a realizarse el control de alcoholemia o toxicología.

i) Los ocurridos a causa de conflictos armados o guerra, aun cuando no haya sido declarada,

terrorismo, rebeliones, revoluciones, invasión, insurrección, el uso de poder militar o usurpación de gobierno o de poder militar, motines, tumultos populares, terremotos, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, maremotos, erupciones volcánicas y otros fenómenos de carácter extraordinario o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional, sin perjuicio de que queden amparados por la cobertura de Riesgos Extraordinarios, así como los daños provocados, en forma directa o indirecta, por exposición o contaminación nuclear, radiactiva, química o biológica. Quedan excluidos en todo caso los eventos

cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros.

j) Los derivados de la renuncia o demora en recibir los servicios propuestos por el Asegurador y/o acordados por su Servicio Médico, por causa de la decisión del Asegurado o personas responsables de él.

k) Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que sean innecesarios para la curación de un accidente o enfermedad cubierta por este contrato de Seguro.

l) El Asegurador queda relevado de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este contrato de Seguro.

m) Salvo pacto expreso en contrario, no son objeto de cobertura los hechos acaecidos en aquellos países que, en el momento del inicio del viaje, se hallen en guerra, declarada o no, o en conflicto armado.

n) El Asegurador no otorgará cobertura y, por tanto, no será responsable de pagar ningún tipo de indemnización o compensación, cuando dicha indemnización o compensación exponga al Asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de conformidad con las resoluciones dictadas por las Naciones Unidas, o en virtud de leyes, reglamentos o sanciones comerciales y/o económicas de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

El Asegurador, mediante la percepción del correspondiente importe complementario, podrá considerar cubiertos algunos de los riesgos excluidos descritos, siempre que lo haga constar expresamente en las Condiciones Particulares/Especiales.

5. Normas generales que regulan el seguro

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA

Las coberturas de este seguro surten efecto en el mundo entero, siendo válidas para unos u otros países **según opción indicada en las Condiciones Particulares.** En el caso que durante la vigencia del seguro el Asegurado se desplazará a un ámbito geográfico distinto al indicado en las Condiciones Particulares y que hubiera significado abonar una prima superior en el momento de la contratación, seguirá asegurado por las garantías de esta póliza siempre y cuando el periodo máximo de este desplazamiento fuera menor a 15 días consecutivos.

Países europeos: Albania, Austria, Alemania, Andorra, Armenia, Azerbaiyán, Bélgica, Bielorrusia, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, Ciudad del Vaticano, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Georgia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, República de Macedonia del Norte, Malta, Moldavia, Mónaco, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, Rumania, Rusia (la parte europea, hasta los Urales), San Marino, Serbia, Suecia, Suiza, Turquía y Ucrania. **No se considerarán dentro del ámbito Europa, aquellos territorios de Ultramar de los países arriba recogidos que no se encuentren en el territorio geográfico europeo continental, salvo las islas Canarias, Azores y Madeira.**

Para las coberturas en que se indique, tendrán la misma consideración que Europa los siguientes países ribereños al Mediterráneo: Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Líbano, Egipto e Israel.

Las garantías serán válidas únicamente, a **más de 30 kilómetros** del domicilio habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde lo será a **más de 15 kilómetros.**

6. Límite de edad

Las coberturas de este Seguro serán exigibles **transcurridos noventa días (90) del nacimiento** del Asegurado (previa notificación del mismo) y cesarán a las 0h del día en que el mismo cumpla 70 años de edad, **salvo que en el momento de la contratación fuera menor de 70 años o se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.**

7. Efecto y duración del contrato

a) Gastos de Anulación: Esta cobertura, deberá contratarse con anterioridad o en el mismo momento de la confirmación de la reserva del viaje y finalizarán en el momento que comience el viaje. Podrán asimismo contratarse con posterioridad a la confirmación de la reserva, **en cuyo caso será de aplicación un período de 72 horas en el que no se podrá hacer uso de la cobertura a contar desde la fecha de contrataciónde l seguro.**

El hecho generador que provoque la anulación de viaje deberá ser siempre posterior a la contratación del seguro.

b) Resto de coberturas: Salvo estipulación en contrario, el contrato entrará en vigor, **siempre y cuando el Asegurado, o el Contratante, hayan pagado el precio del seguro correspondiente**, a las 0 horas del día indicado en las Condiciones Particulares y terminará a las **24 horas del día en que se cumpla el tiempo estipulado.**

El Seguro deberá contratarse con anterioridad a la fecha de salida del viaje. Si la contratación del seguro se efectúa una vez iniciado el viaje, la cobertura de la misma tomará efecto transcurridos 7 días desde la emisión.

Si se contrata un segundo o sucesivo Seguro por finalización del periodo de cobertura de la anterior, la contratación debe hacerse antes de que el contrato anterior quede sin efecto. Si se suscribiera posteriormente y hubiera quedado un periodo de tiempo sin ninguno de los dos seguros vigentes, las coberturas no serán efectivas hasta las 7 días después de la contratación.

El seguro tendrá la duración que se indica en las Condiciones Particulares.

Las coberturas del Seguro entran en vigor en la hora y fecha que se indican en las Condiciones Particulares, siempre que el contrato haya sido firmado y pagado el primer recibo si hay varios, o la totalidad si sólo hay un pago.

8. Certificados individuales y documentación del seguro.

El Asegurador facilitará al contratante del Seguro un certificado individual de seguro para cada Asegurado que incluirá un extracto de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales en su caso, e instrucciones para la utilización de los servicios y coberturas que se ofrecen a través de las coberturas aseguradas, así como la Nota Informativa Previa a la Contratación y el Documento de Información sobre Productos de Seguro. **El contratante del Seguro asume expresamente el deber de entrega del Certificado al Asegurado, así como de la información de las condiciones contractuales y demás circunstancias legalmente requeridas.**

9. Composición del grupo asegurado

En **la modalidad de seguro colectivo,** el contratante del seguro indicará al Asegurador la composición del Grupo Asegurado y asimismo estará **obligado a notificarle las modificaciones que se produzcan** en dicho grupo y que puedan consistir en:

- ALTAS: Originadas por la inclusión en la relación de Asegurados de aquellas personas que se integren en el Grupo.

La toma de efecto de cada alta se producirá desde el momento en que se comunique al Asegurador y se pague al mismo el precio correspondiente.

- BAJAS: Tendrán lugar por la salida de alguna persona del grupo Asegurado y tendrán efecto desde el momento en que tal circunstancia se notifique al Asegurador, o cumplimiento de la edad de salida del seguro.

10. Límites de las coberturas y moneda de las mismas

Los **límites máximos** de las coberturas de este Seguro serán las que figuren en las **Condiciones Particulares.** Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Particulares, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el **coste efectivo de la prestación del servicio** a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos **los límites de este contrato son por evento cubierto.**

Límite por evento con cobertura: El límite máximo de indemnización a cargo del Asegurador por cada evento cubierto, para todas las personas aseguradas en el conjunto de sus Seguros, aun cuando, como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectadas diversas coberturas e independientemente del número de Asegurados afectados.

El límite será el que se indique en las Condiciones Particulares.

EN SEGUROS INDIVIDUALES

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" **la cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder.

En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, la **cantidad máxima a pagar será de 600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder

EN SEGUROS COLECTIVOS

Indemnización máxima:

En caso de "EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL" **la cantidad máxima a pagar será de 3.000.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados. A estos efectos, se considerará un mismo hecho con cobertura todos los casos ocurridos durante los 30 días posteriores a la declaración de cuarentena.
En caso de ACCIDENTE, salvo indicación en contra expresada en las Condiciones Particulares, **la cantidad máxima a pagar será de 600.000 €** por el total de coberturas que puedan corresponder, independientemente del número de asegurados afectados.

Se establece para la cobertura de **Responsabilidad Civil Privada un límite por periodo del seguro de 600.000 € (Seiscientos mil Euros) por contrato de seguro y año.**

La moneda aplicable a este Seguro es el Euro, por lo que los límites de las coberturas serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, **será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del evento con cobertura.**

11. Como solicitar una cobertura

Ocurrido un hecho que pueda quedar amparado por alguna de las coberturas del Seguro, es **requisito indispensable que el Asegurado, sus familiares, acompañantes o persona de su confianza se pongan de inmediato en contacto con el Asegurador,** mediante llamada a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números o direcciones que se indican en las Condiciones Particulares o a través de la app.

En caso de **fuerza mayor que impida** realizar este aviso, deberá hacerse en cuanto cesen las circunstancias que hayan impedido la comunicación.

Establecido el contacto, el Asegurado, o en su defecto el comunicante, indicará el número del contrato de Seguro, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, informando sobre los detalles de los hechos y describiendo la asistencia que solicita. El Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de que dispone con objeto de que se preste el servicio requerido.

El Asegurador no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debidos a fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, **si no fuera posible una intervención directa por parte del Asegurador, el Asegurado será reembolsado a su regreso** a España, o en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurra la anterior circunstancia, de los gastos cubiertos por el contrato que haya tenido y se acrediten mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deberán efectuarse previo acuerdo del médico que atienda al Asegurado con el equipo médico del Asegurador.

Para las coberturas de incidencias en viajes y vuelos el Asegurado deberá presentar una reclamación por escrito ante el Transportista, y cederá al Asegurador su derecho a recibir la indemnización que deba pagar el Transportista antes de recibir la indemnización que le corresponda por las coberturas antes mencionadas.

El Asegurado no tendrá derecho a percibir indemnización alguna cuando utilice deliberadamente documentos incorrectos o medios fraudulentos, presente declaraciones de eventos con coberturas incompletas, inexactas, exageradas o fraudulentas, oculte las causas o amplíe las consecuencias.

De acuerdo con lo establecido en el art. 16 de la ley de Contrato de Seguro (Ley 50/1980) el Contratante del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del evento. Para ello el Contratante del Seguro o Asegurado aportará todos los documentos que le sean requeridos por el Asegurador.

12. Reembolso de gastos

El Asegurador reembolsará los gastos en que haya incurrido el Asegurado para poder recibir una asistencia prevista en contrato únicamente cuando haya sido previamente informado de ello, y **siempre que el Asegurado aporte la documentación original que acredite haber hecho el pago.**

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

13. Existencia de otros seguros

Cuando existan otros Seguros con otras Aseguradoras que garanticen la misma cobertura durante el mismo periodo de tiempo, el contratante del seguro o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador los demás Seguros existentes. Si por dolo no se hiciera esta comunicación y se produjera el hecho con cobertura, el Asegurador no está obligado a pagar la indemnización.

Una vez producido el evento con cobertura, el Contratante del Seguro o el Asegurado deberán comunicarlo, de acuerdo con lo previsto en el Artículo correspondiente al Asegurador, con indicación del nombre de las demás Aseguradoras, que contribuirán proporcionalmente al pago de los servicios que correspondan.

Igualmente, las indemnizaciones a pagar por el Asegurador constituirán un complemento de los reembolsos que el Asegurado reciba del Sistema de Seguridad Social o de cualquier otro ente de protección, incluyendo las mutuas, por razón de los mismos gastos médicos.

En ningún caso el seguro puede suponer que el Asegurado reciba más de lo que le corresponda ni que obtenga, en total, un valor superior al de sus gastos reales.

14. Efecto de la falta de pago del precio del seguro

Si por culpa del Contratante o del Asegurado, en su caso, a la fecha límite para el pago no se ha pagado el primer recibo del Seguro, o no se ha pagado su totalidad si es de un pago único, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago por cauce legal.

Salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si ese primer pago no se ha hecho antes de que se produzca un evento con cobertura, la Aseguradora quedará liberada de su obligación.

En caso de falta de pago de uno de los recibos siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día límite para el pago. Si la Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a la fecha límite para el pago, el Seguro quedará definitivamente extinguido.

En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso sólo podrá exigir el pago correspondiente al periodo en curso.

Si el Seguro no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el contratante o el Asegurado, en su caso, realicen el pago.

15. Principio de buena fe

La Ley prevé diversas situaciones que, cuando se producen van en contra del interés del propio Asegurado, ya que están sancionadas con la nulidad o ineficacia del contrato, o con consecuencias tales como su impugnación, la **exención de la obligación de indemnización e incluso la reclamación de daños y perjuicios por parte del Asegurador.**

En general, tales situaciones se producen cuando el contratante del Seguro, el Asegurado o el Beneficiario actúan con dolo o mala fe o con culpa grave; cuando el Contratante del Seguro realiza declaraciones incorrectas; cuando se ocultan datos; cuando no se coopera en la tareas de salvamento y, en resumen, cuando no se respeta el principio de buena fe que sustenta el contrato de Seguro.

El fraude, la falsedad deliberada o la ocultación de información con relación a un evento con cobertura será motivo de anulación de este Seguro. En tal caso, el Contratante del Seguro o la Persona Asegurada perderán todos los derechos a percibir la indemnización que pudiera corresponderles y deberán devolver cualquier indemnización que el Asegurador ya hubiera pagado. En este caso, el Asegurador no reembolsaráel precio del Seguro.

16. Exoneración de la responsabilidad

Se hace constar expresamente que

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. no se hace responsable subsidiaria ni complementariamente de reclamaciones por retraso y/o incumplimiento debido a fuerza mayor, u ocasionadas directa o indirectamente por las circunstancias político administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la información, publicidad o propaganda realizada por el Mediador de Seguros de la póliza, sobre este Seguro sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

17. Subrogación

El Asegurador, una vez pagada la indemnización, podrá ejercitar los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado frente a personas responsables del evento con cobertura, hasta el importe total que haya indemnizado. El Asegurado está obligado a colaborar con el Asegurador en el ejercicio de esta reclamación.

18. Aceptación

El Contratante de este Seguro declara conocer y recibir en este acto las presentes Condiciones Generales. Así mismo, declara haber sido informado y aceptar, expresamente, cuantas cláusulas delimitadoras de las coberturas figuran en las mismas.

El contratante se compromete a informar al Asegurado de las coberturas del Seguro, así como de la legislación aplicable, domicilio del Asegurador, e instancias de reclamación frente al mismo.

19. Modificación del riesgo

19.1. El Contratante del Seguro o el Asegurado deberán, durante el curso del Contrato, **comunicar al Asegurador tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, agraven el riesgo** y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato, o no lo habría celebrado o lo habría celebrado en condiciones más gravosas.

El Asegurador puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de **dos meses,** a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Contratante dispone de **quince días,** a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Contratante del Seguro, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir dicho contrato previa advertencia al primero, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los **ocho días** siguientes, comunicará al Contratante del Seguro la rescisión definitiva.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Aseguradodentro de un mes, a partir del día en que tuviera conocimiento de la agravación del riesgo. Dicha rescisión deberá ser anunciada con una anticipación de quince días a su toma de efecto.

Si sobreviniere un evento con cobertura sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Contratante del Seguro o el Asegurado han actuado de mala fe.

En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre el precio convenido y el que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

19.2. El Contratante del Seguro o el Asegurado podrán durante el curso del contrato poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la firma del contrato lo habría concluido en condiciones más favorables.

En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por el precio del Seguro, el Asegurador deberá reducir el importe del precio futuro en la cuantía que corresponda, teniendo derecho el Contratante del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre el importe satisfecho y el que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

20. Conflictos entre partes

Para la resolución de cualquier controversia surgida en relación con la ejecución del presente Contrato, el Asegurado podrá optar por efectuar la correspondiente reclamación al Asegurador, solicitar la protección administrativa de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o acudir a la instancia que considere más conveniente para la defensa de sus intereses.

En cualquier caso, el presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

21. Litigios sobre el contrato

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado de acuerdo con el art. 24 de la Ley de Contrato de Seguro, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo sea en el extranjero.

22. Atención al cliente

Esta entidad, de acuerdo con lo establecido en la Orden ECO/734/2004, pone a disposición de sus Asegurados un Servicio de Atención al Cliente, que atenderá, en el plazo máximo de dos meses a partir de la fecha de presentación, por escrito, todas las quejas y reclamaciones que pudieran derivarse de las suscripciones de contratos de Seguro.

Para ello, los reclamantes podrán dirigirse al Servicio de Atención al Cliente a través del correo electrónico sac@mail.irisglobal.es, nuestra página web www.irisglobal.es, correo postal enviado a cualquiera de nuestras sedes en Madrid (C/ Ribera del Loira, 4-6, CP 28042) o Barcelona (Avenida Diagonal 453,bis,2oB, CP 08036) o bien personarse en nuestras oficinas, en horario laborable.

En la reclamación debe hacerse constar:

- Nombre, apellidos y Domicilio del interesado o de la persona que lo represente, NIF para personas físicas y datos referidos al registro público, si se trata de persona jurídica.

- Motivo de la queja o reclamación. - Oficina u oficinas, departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos objeto de la queja o reclamación.

- Que el reclamante no tiene conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación está siendo sustanciada a través de un procedimiento administrativo, arbitral o judicial.

- Lugar, fecha, firma y copia del documento oficial identificativo (D.N.I., pasaporte o similar).

Por Reclamación se entiende: La presentada por el Contratante del Seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o las personas autorizadas que pongan de manifiesto, con la pretensión de obtener la restitución de su interés o derecho, hechos concretos referidos a acciones u omisiones de la Compañía, que a su entender, supongan para quien las formula un perjuicio para sus intereses o derechos por incumplimiento de contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos.

Por Queja se entiende: La referida al funcionamiento de los servicios prestados a los asegurados por el Asegurador y presentadas por tardanzas, desatenciones o cualquier otro tipo de actuación que se observe en el funcionamiento de la entidad.

En el caso de que la resolución emitida por nuestro Servicio de Atención al Cliente, no contemplara las expectativas del reclamante, o no se efectuase en el plazo antes mencionado, la misma podrá elevarse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El abajo firmante, reconoce recibir en esta misma fecha, y previo a la firma del Contrato, toda la información requerida en la legislación sobre ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Leído y conforme por el Contratante del Seguro, quien acepta expresamente las cláusulas limitativas y excluyentes, contenidas en las Condiciones Generales de este contrato de Seguro.

EL CONTRATANTE **EL ASEGURADOR**

Sergio Real Campos

GENERAL CONDITIONS
VACATIONAL PREMIUM

travelfine

Travel Assistance Insurance

Insurance Product Information Document

Iris Global Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S.A.U.

Registration: España C- 627

Product: AV TRAVELFINE VACACIONAL PREMIUM

The complete pre-contractual and contractual information of the product is available in the General and Particular Conditions and, if applicable, in the Special Conditions, provided at the time of taking out the insurance policy.

What does this type of insurance consist of?

Insurance designed for individuals while travelling, covering medical assistance and travel incidents that may occur during the trip.

What is insured?

FOR ALL MODALITIES

- ✓ Medical, pharmaceutical or hospitalization expenses in the country of origin.
- ✓ Companion travel expenses.
- ✓ Living expenses for the companion of the hospitalized insured person.
- ✓ Return expenses of the companion.
- ✓ Return of minors.
- ✓ Transfer or repatriation of mortal remains.
- ✓ Travel expenses of the companion of mortal remains.
- ✓ Living expenses of the companion of mortal remains.
- ✓ Return of companions of the deceased.
- ✓ Search and rescue expenses.
- ✓ Opening and repair of safe boxes
- ✓ Loss of keys.
- ✓ Sending of objects forgotten during the trip.
- ✓ Delay in the delivery of checked baggage in public transport.
- ✓ Delay in the means of transport.
- ✓ Loss of connections.
- ✓ Delay of the means of transport due to overbooking.
- ✓ Cancellation of the means of transport.
- ✓ Mandatory trip extension
- ✓ Cancellation of departure of the means of transportation due to strike
- ✓ Early return of the insured person due to the death of a relative.
- ✓ Early return of the insured person due to hospitalization of a relative.
- ✓ Early return of the insured member due to a serious loss in the habitual residence or professional premises.
- ✓ Loss of flight due to "in itinere" accident.
- ✓ Loss, damage or theft of baggage.
- ✓ Traveler information service.
- ✓ Assistance information service.
- ✓ Transmission of urgent messages.
- ✓ Location of lost luggage or personal belongings.
- ✓ Cancellation of cards
- ✓ Private Civil Liability.
- ✓ Death or absolute disability because of accident.
- ✓ Vacation reimbursement.

OPTIONAL CONTRACTING COVERAGE

- ✓ Cancellation expenses.

FOR EUROPE MODALITIES, REST OF THE WORLD (WITHOUT USA) AND REST OF THE WORLD (INCLUDING THE USA) WITH ORIGIN AND DESTINATION IN SPAIN FOREIGN OR VICE VERSA, IN ADDITION TO THE PREVIOUS:

- ✓ Medical, pharmaceutical or hospitalization expenses abroad.
- ✓ Hospitalization medical expenses in the country of origin or residence to continue the care provided abroad.
- ✓ Emergency dental expenses abroad.
- ✓ Advances in respect of guarantees for hospital fees abroad.
- ✓ Extension of stay.
- ✓ Extension of stay in a hotel medical quarantine or alarm state declaration or border closure notice
- ✓ Shipment of medications abroad.
- ✓ Sanitary transfer or medical repatriation.
- ✓ Management of cash delivery abroad.
- ✓ Loss or theft of personal documents abroad.
- ✓ Legal assistance abroad.
- ✓ Loss or theft of personal documents abroad.
- ✓ Help with Administrative Procedures due to hospitalization abroad.

What is not insured?

- ✗ Expenses for events not previously reported.
- ✗ If the insured refuses to be transferred or repatriated in the time or conditions determined by the service Insurer's medical team, will be automatically suspended all the coverage of the contract and the resulting expenses to consequence of that decision.
- ✗ Insured over 70 years of age, unless otherwise provided in the particular and special conditions.
- ✗ The refusal to be transferred or repatriated based on the indications of the Insurer's medical service.
- ✗ Practice as a professional in any sport, competitive sports, winter sports.
- ✗ Use of unauthorized means for public transport, as well as the use of helicopters.
- ✗ Accidents that occurred in mountains, chasms, seas, jungles or deserts, in unexplored regions.
- ✗ Events caused by the Insured in bad faith, due to their participation in criminal acts, or duels, challenges or fights, as well as suicide or its attempt.
- ✗ Events caused in a state of mental alienation or psychiatric treatment, drunkenness or under the influence of drugs.
- ✗ Events that occurred in situations of war, terrorism, revolutions or similar situations, or caused by natural or nuclear catastrophes, and in any case, events attended by the Insurance Compensation Consortium.
- ✗ Damages derived from the Insured not following the instructions and/or recommendations of the Insurer and/or its Medical Service.
- ✗ The consequences of unnecessary surgical interventions or treatments, for the cure of an accident or covered illness.
- ✗ Events that occur due to force majeure that prevents the Insurer from intervening.
- ✗ Events that occurred in countries that are, before starting the trip, at war or armed conflict.
- ✗ Payments that may entail sanctions from international organizations for the Insurer

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camarillo 36, 28037, Madrid (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9a, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8a, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

Are there any restrictions on coverage?

EXCLUSIONS APPLICABLE TO MEDICAL ASSISTANCE AND TRAVEL ASSISTANCE COVERAGE.

- Pre-existing and/or congenital illness, chronic conditions or ailments under medical treatment prior to the departure, except as provided in the "Medical Expenses" guarantee.
- General medical examinations, check-ups and any visit or treatment concerning preventive medicine, in accordance with the generally accepted medical criteria.
- Trips aimed at receiving medical treatment, or subsequent to the diagnosis of a terminal illness.
- Diagnosis, monitoring and treatment of pregnancy, voluntary termination thereof and childbirth.
- Burial and ceremony expenses as well as the cost of the coffin in the transfer or repatriation of mortal remains coverage.
- Treatment, diagnosis and rehabilitation of mental or nervous disorders.
- Acquisition, implantation, substitution, extraction and/or repair of prostheses, materials and devices of any Type.
- Odontological, ophthalmological and otorhinolaryngological treatments, except in cases of emergency.
- Special treatments, dialysis, experimental surgeries, plastic or restorative surgery and those not recognized by western medical science.
- When the accident or illness occurs abroad, any medical expenses incurred in Spain that correspond to a treatment prescribed or initiated abroad, except for the provisions of the guarantee "Hospitalization expenses in Spain for continuity of care abroad".

EXCLUSIONS APPLICABLE TO TRAVEL AND FLIGHTS INCIDENTS COVERAGE.

- Goods, travel tickets, cash money, stamp collections, titles of any nature, documents in general and securities on paper, tapes and/or memory disks, documents recorded on magnetic stripe or film tapes, and collections.
- Petty theft.
- Damage due to normal or natural wear and tear, inherent defect and inadequate, insufficient or unidentified packaging, as well as fragile luggage or perishable goods. Damage produced by environmental or weather influences.
- Objects, not entrusted to a carrier, that have simply been lost or forgotten.
- Theft during a stay in camping and caravan, in a free camping site, or in any non-fixed, mobile or transportable accommodation, excluding valuable items.
- The damage, loss or theft of objects and personal effects that have been left unattended in a public place or in a place made available to several occupants.
- Damage caused directly or indirectly by strikes, earthquakes and radioactivity.
- Damage caused intentionally by the Insured Person or because of gross negligence and those caused by spillage of liquids that are inside the baggage.
- All motor vehicles, as well as their parts and accessories.
- Delay and cancellation coverage produced as a result of a strike or labor conflict are excluded.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO ACCIDENT COVERAGE.

- Accidents caused by states of mental alienation, paralysis, apoplexy, epilepsy, diabetes, alcoholism, drug addiction, spinal cord diseases, syphilis, AIDS (except as provided in the Second Medical Opinion guarantee if contracted), encephalitis, and, in general, any injury or illness that impairs the physical or mental ability of the Insured Person.
- Diseases, hernias, lumbago, heart attacks, intestinal strangulations, complications of varicose veins, poisonings or infections that do not have as direct and exclusive cause an injury included within the insurance guarantees. The consequences of surgical operations or unnecessary treatments for the healing of accidents suffered and those belonging to the care of the person himself.
- Injuries suffered from accidents resulting from the use of two-wheeled vehicles with a cylinder capacity exceeding 75 c.c.
- Injuries that occur in the exercise of professional activity with aggravated risk. This exclusion may be repealed prior express authorization of the Insurance provider and by applying a surcharge.
- Situations of aggravation of an accident occurring prior to the formalization of the Contract are not included.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO PRIVATE CIVIL LIABILITY COVERAGE

- Any type of Responsibility that corresponds to the Insured Person for driving a motor vehicle, aircraft or boat, as well as for the use of firearms.
- Civil Liability derived from any professional, political or associative activity.
- Fines or penalties imposed by courts or authorities of any kind.
- The Responsibility derived from the practice of a professional sport as well as the following modalities, (even amateur practice), mountaineering, boxing, bobsleigh, caving, judo, parachuting, hang gliding, gliding, polo, rugby, shooting, yachting, martial arts and those practiced with motor vehicles.
- Damage to objects entrusted by any title to the Insured Person.
- Civil Liability derived from the ownership or possession of animals, swimming pools, fuel tanks, etc.
- Civil Liability derived from corporate, union or community activities.
- Civil Liability derived from the ownership and/or possession of weapons and motor vehicles.
- Civil liability for the temporary accommodation of minors, friends etc.
- Civil liability for damages to goods that have been entrusted.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO CANCELLATION EXPENSES COVERAGE

- Cures, aesthetic treatments, contraindication or lack of vaccination, contraindication to fly, the impossibility of following medical treatment at the place of destination, voluntary termination of pregnancy, alcoholism and illegal drug use.
- Mental, nervous or psychiatric illnesses, depressions that do not involve hospitalization, or with a hospitalization period of fewer than seven days.
- Diseases or illnesses prior to the reservation of the trip, as well as its consequences, unless it forces hospitalization for more than 24 hours and with a medical discharge date at least 7 days prior to the start date of the trip, except as indicated in points 1.2. and 1.4.
- In general, all cancellations for causes prior to the time of contracting that were known to the Insurance contracting party and/or Insured person.
- Participation in fights, crimes, bets, contests, competitions, except in cases of self-defense established by a Court.
- Restrictions related to the mobility of the Insured person imposed by the governments or competent health authorities in situations of quarantine, epidemics or pandemics, both at the country of origin of the insured person and at the destination, which make it impossible to start the trip.
- Conscious non-compliance with official prohibitions.
- The non-presentation for any reason of the documents essential in any trip, such as passport, visa, flight tickets or vaccination certificates.
- Intentional acts, as well as self-harm, caused intentionally, suicide or attempted suicide.
- Events caused by radiation from nuclear transmutation or decay or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.

EXCLUSIONS APPLICABLE TO VACATION REIMBURSEMENT COVERAGE

- Early returns that have not been communicated to the Insurance provider and that have not been made by or with its agreement, except in cases of force majeure or proven material impossibility.
- Events under coverage intentionally caused by the Insured person, the Insurance Contracting Party, the Beneficiaries or persons traveling with the Insured person.
- Any reimbursement requested in those cases in which the return of the Insured person occurred on the date scheduled for the end.
- Illnesses or injuries that occur as a result of chronic or pre-travel conditions (except worsening or decompensation of a chronic disease during the trip).
- Psychiatric and mental illnesses and depression without hospitalization.
- Illnesses or injuries that occur in the exercise of the professional activity of aggravated risk.
- Voluntary acts, as well as intentional self-harm, suicide, or suicide attempt.
- Treatment, diseases or pathological states produced by ingestion or administration of toxins (drugs), alcohol, narcotics or by the use of medicines without medical prescription.
- Births
- Pregnancies, except for unforeseeable complications during the first 24 weeks of gestation.
- Participation in bets, duels, crimes, fights, except in cases of legitimate defense.
- Terrorism.
- Aesthetic treatments, periodic reviews, cures, contraindications for air travel, vaccinations, the impossibility of following the recommended preventive medicinal treatment in certain destinations, the voluntary interruption of pregnant.
- The non-presentation, for any reason, of the necessary documents in any trip, such as passport, visa, tickets, ID or vaccination certificates.
- Covered events that are caused by radiation from nuclear transmutation or decay or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.
- Public Health Emergency of International Relevance.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camaillo 36, 28037, Madrid (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9a, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8a, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

Where am I Covered?

✓ The insured events produced within the territorial scope specifically contracted in the particular conditions are guaranteed.

What are my obligations?

- Before the conclusión of the contract, declare to the Insurer all circumstances known to him that may influence the assessment of the risk.
- Pay the Price of the insurance indicated in the conditions of the contract.
- To inform the insurer that the event has ocurred within a máximum period of seven days of becoming aware of it..
- To provide the Insurer with all kinds of information on the circumstances and consequences of the event.
- To use means at their disposal to mitigate the consequences of the event.

When and how do I have to make payments?

The contracting party of the insurance is obliged to pay the price of the insurance under the conditions stipulated in the contract, being able to agree on the fractionation of the same. If periodic payments have been agreed, the first of them will be payable once the contract is signed.

When does coverage begin and end?

The coverage begins and ends on the date indicated in the particular conditions. If the insurance is taken out once the trip has started, the coverage can only be used after 7 days

In any case, the contracted coverage and its modifications or additions will not take effect until the insurance payment has been paid, unless otherwise agreed

How can I terminate the contract?

In the event of individual insurance lasting more than six months, you can terminate the contract without stating the reasons and without any penalty within a period of 30 days following the date on which the insurer delivers the insurance document of provisional coverage. The unilateral power to terminate the contract must be exercised by the contracting party by means of a communication addressed to the insurer through a durable medium, available and accessible to it and that allows the notification to be recorded. This communication must be made before the expiration of the period indicated above. As of that date, the coverage by the insurer will cease and the insurance contracting party will be entitled to a refund of the price that they would have paid, except for the part corresponding to the period of time in which the contract would have been valid. The insurer will have a period of 30 days to do so, counting from the day it receives the notification of termination.

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. Julián Camaillo 36, 28037, Madrid (España) • www.irisglobal.es
R.M. Madrid, inscripción 9a, Hoja M-68782, Folio 60, Tomo 4141, Libro 0, Sección 8a, CIF A-78562246, D.G.S. C-627. Capital social 2.103.680€ (100% desembolsado)

PRODUCT: AV TRAVELFINE VACATIONAL PREMIUM

1. PRELIMINARY CLAUSE

This contract is governed by Law 50/80 of October 8th (registered in the BOE (Official Bulletin) of October 17) on Insurance Contract, by Law 20/2015, of July 14, on management, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies, by the modifications and adjustments thereof and by their regulatory provisions.

In accordance with the Rule of Law, the Conditions of the present insurance contract have been written as clearly and precisely as possible, in order to enable all interested parties to understand the exact scope of the contract.

1.1 Information provided by the Insurance Contracting Party in the Insurance Application and/or information attached to the latter, is the basis of the terms and conditions of the insurance, including calculation of its price, and the essential reason for which the insurance provider enters into this contract. If there is any withholding or inexactness of information at the time the latter is provided, the balance of contract would be violated.

1.2 The Insurance Contracting Party must inform the insurance provider of the nature and circumstances of any risk and report any circumstance known by the Contracting Party that might affect the assessment of such. This obligation precedes the signing of the contract, thus as stated in the questionnaire provided to the Contracting Party by the insurance provider, the former must declare any and all circumstances that could affect the assessment of the risk, to the insurance provider.

1.3 This insurance shall be formalized once the contract or provisional letter of coverage is duly signed by the contracting parties and shall take effect upon the date and time stipulated in the Particular Conditions.

1.4 Should the contents of the contract differ from the Insurance proposal or the agreed clauses, the contracting party shall be entitled to demand within the one month period from the delivery of the contract, the Insurance Contracting Party may demand that any existent discrepancy be corrected. Once said period transpires, should no such demand be made, the provisions of the Insurance shall prevail.

2. DEFINITIONS

The following definitions shall apply to this contract:

ACCIDENT
Any event due to a violent, sudden, external cause and extraneous to the intentionality of the Insured Person that produces objectively appreciable bodily injury.

PROFESSIONAL ACTIVITY WITH INCREASED RISK
Those professions or sectors with a predominant component or physical development, both in

processes and in results, with serious potential impairment to the health, partial or integral, of the worker, of suffering a work-related accident, sequelae and/or common illness or professional, even under regular, diligent or agreed on performance, with or without the use of machinery and/ or external elements. Included in this definition are professional and/or sectoral activities whose handicrafts or physical development are differentiating from predominantly intellectual activities.

INSURANCE PROVIDER
IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. the insurance provider that assumes the contractually agreed risk**, subject to Spanish Law and having its registered office in Spain.**

INSURED PERSON
Each of the persons who, belonging to the insurable group, satisfies the conditions of adhesion and appears **on the list of persons included in the insurance**, which is contained in the Particular Conditionsor its annexes.

HOSPITAL FACILITY
A public or private Hospital, Healthcare Center or Clinic that is legally authorized to provide medical treatment of illnesses or body injuries, using material and human resources necessary for diagnosis, treatments, and surgical operations. **Spas, rest homes, nursing homes and similar establishments are not considered to be Hospital Facilities.**

CONTRACTING PARTY
The natural or legal person who signs this contract with the Insurance provider and represents the Insured Group to which the obligations arising from it correspond, except those that by their nature must be fulfilled by the Insured persons or their Beneficiaries.

QUARANTINE
Temporary isolation of individuals in order to prevent the spread of infectious disease.

ADVENTURE SPORTS
The following activities are understood to be included within the scope of coverage of this policy, as long asthey are not the main reason for the trip and are not carried out on a professional and/or competition:

Athletics, gym activities, ranch activities (amateur bullfights, etc.), basketball, motor boats (with driver), bicycle rides, canoeing, curling, shooting sports / small game, organized balloon excursions, generalhiking, footing, soccer, golf, pedal boats, ball games, beach games and other beach and camping activities, go-karts , kayaking, jet skis, snowmobiles, swimming, sailing, orienteering, paddle surfing, paddle tennis, paintball, helicopter sightseeing, skating, fishing, canoeing, Tibetan bridge, snowshoeing, climbing wall, 4x4 routes, segway, hiking, snorkeling, surfing and windsurfing, tennis, zip-lining, trekking below3,000 meters of altitude, sledding in ski resorts, dog sledding (mushing), equestrian tourism, and any other activity with similar characteristics.

Additionally, and by paying the corresponding supplement, the scope of coverage may beexpanded on the following activities:

Whitewater, airsolf, canyoning, diving and underwater activities less than 20 meters deep, bouldering up to 8 meters high, horse riding, sport climbing, fencing, caving less than 150 meters deep, water skiing, fly surfing, hydrobob, hydrospeed, kitesurfing, cycling, mountain biking, psychobloc up to 8 meters high, quads, rafting, rappelling, elastic jumping, survival, trekking up to 5,000 meters, and any other activity with similar characteristics.

ADDRESS OF THE INSURED PERSON
For the purpose of the guarantees and indemnity limits described in each of the latter, **the address of the Insured Person is the latter's usual address in the different countries of origin** therefore, whenever the word Spain appears, the latter shall be understood to be the country of origin of the Insured Person, and whenever the word foreign appears it shall be understood to be all other countries, other than that ofthe address of the Insured Person.

WILFUL MISCONDUCT
Intention to cause damage, injury or artifice, to a greater or lesser degree.

PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL MAGNITUDE
A serious and unexpected event with an international spread that requires international or national health authorities to take measures to restrict travel and/or trade.

ILLNESS
Any alteration of the health condition of the Insured Person, whose diagnosis and confirmation is made bya legally recognized doctor, and whose assistance is necessary.

CONGENITAL ILLNESS
It is the one with which a person is born, contracted in the womb of the mother.

SERIOUS ILLNESS
Any alteration of the health condition of the Insured Person, which requires urgent and essential assistance of medical services to preserve the life of the Insured Person.

PRE-TRAVEL ILLNESS/PRE-EXISTING ILLNESS
Any illness, disease or injury previously diagnosed or treated medically or purely symptomatic, initiated or contracted prior to the start date of the trip.

TERMINAL ILLNESS
Any advanced, progressive and incurable condition for which there are no possible chances of response to specific treatment and for which the survival rate is less than 12 months.

BAGGAGE
Any items of personal use that the Insured Person takes along during a trip, as well as any articles issued by any transportation carrier.

STABILIZATION OF THE PATIENT
The moment in which the breathing of the patient is guaranteed, bleeding is under control, the shock has been treated and fractures immobilized, and when the deterioration of the patient's condition is interrupted and his vital signs (blood pressure, pulse, breathing and tissue perfusion) are stabilized.

EVENT
A set of individual claims that arise or are directly caused by a single occurrence or contingency.

FAMILY MEMBERS
Only the spouses, partners, children, parents, grandchildren, grandparents, brothers, in-laws, sons-in-law, daughters-in-law and brothers-in-law of the Insured person are considered family members, except as provided for each Coverage. In addition, the legal guardians of the Insured person shall have this condition.

DATE OF THE EVENT
The date of occurrence of a foreseeable risk guaranteed by the Insurance, due in any and all cases to an accident or event that takes place during the term of the insurance contract.

SKI PASS
Fixed price pass or ticket that allows those who purchase it to make free use of ski facilities.

DEDUCTIBLE AMOUNT
It is the amount or percentage, expressly agreed, that in a Compensation for a covered event is borne by the Insured Person.

INSURABLE GROUP
The group of physical persons, united by a common bond, previous or simultaneously to the insurance agreement contract, but different from it, that comply with the requirements to be an Insured Person.

HOSPITALIZATIÓN
It involves the hospitalization record of the patient and his or her justified stay in the hospital for a minimum of 24 hours.

PETTY THEFT
Removal of the property of another person, for personal gain, without the use of violence or intimidation of the individual, or the use of force on property.

ABSOLUTE PERMANENT INCAPACITY
Situation whereby the Insured person is permanently and irreversibly incapacitated to carry out any profession.

ORTHOTICS
Aid or other external device applied to the body to modify the functional or structural aspects of the neuromusculoskeletal system. Equipment or devices, splints, technical aids and supports used in orthopedics, physical therapy and occupational therapy that correct or facilitate the execution of an action, activity or displacement, seeking energy savings and greater safety. They serve to support, align or correct deformities and to improve the function of the locomotor system.

PARTNER
Spouse, or domestic partner who is legally inscribed in an Official Registry, either local, regional or national, and other comparable accredited situations of cohabitation.

POLICY
It is the document that incorporates the Insurance Contract. It is constituted by the General and Particular Conditions that have been delivered to the Insurance contracting party / Insured Person at the time of the signing. Special Conditions may also exist for certain risks or insurable groups. **The Policy, also knownas the Insurance contract, includes the Supplements or annexes that amend or complete itscontent.**

PREMIUM
The price of the Insurance including taxes.

USUAL RESIDENCE
The place where the Insured Person has his / her main dwelling. In case of doubt, it will be understood to be the one which appears as such in the census inscription.

RISK
Motive or reason for which the Insurance is contracted. It is the possible damage that the Insured person expects to see repaired, compensated or attended by the Insurance.

THEFT
Removal of the property of another person through violence or intimidation to the other individual or the use of force on property.

INSURANCE WITH MAXIMUM COVERAGE AMOUNT
The form of insurance by which a certain maximum amount is guaranteed up to which the insured risk is covered, regardless of the total value, without, therefore, the proportional rule being applied.

INSURED AMOUNT
The amount established in the Particular, Special and General Conditions, which constitutes a maximum compensation or reimbursement limit payable by the Insurance provider for the combined total of claimsthat occur over the term of the Insurance.

EMERGENCY
Serious health damage situation that requires medical-health care that, if not provided immediately, could endanger the life of the patient or his or her physical integrity or cause permanent impairment in to his orher health.

TRIP ABROAD
Any trip and stay of the Insured Persons outside their country of domicile and/or usual residence.

3. INSURANCE COVERAGE

Through these coverages, the Insurance provider undertakes, **within the limits and under the conditionsestablished below and in the Particular and Special Conditions**, o take over the agreed benefits.

A) MEDICAL ASSISTANCE AND TRAVEL ASSISTANCE

1. MEDICAL, PHARMACEUTICAL OR HOSPITALIZATION EXPENSES

The insurance provider shall bear, **up to the limit established in the Particular Conditions**, he medical- surgical, pharmaceutical, hospitalization and ambulance expenses covered by the Insurance that theInsured Person needs during a trip abroad, as a result of an illness or accident occurred during the courseof the same, and **up to a maximum of 180 days from the date of the accident or the first diagnosis of the disease, provided that previous consent from the insurance provider has been requested.**

The limits of medical-surgical, pharmaceutical and hospitalization expenses in the country of origin of the Insured person are established in the Particular Conditions.

In cases of urgency as a consequence of an unforeseeable complication of a chronic illness or one diagnosed before the trip, the Insurance provider shall bear the expenses **until the patient is stabilized.**

2. EMERGENCY DENTAL EXPENSES ABROAD

The insurance provider shall bear the cost of treatment as a result of the appearance of acutedental problems such as infection, pain, broken pieces, fallen fillings, etc., which require emergency treatment, as long as they occur during the course of a trip abroad and up to the limit indicated in the Particular Conditions.

3. EXTENSION OF STAY

If the Insured Person is ill or suffering from an accident while abroad, and the return on the planned date is not possible, **the medical team of the Insurance provider will make a decision based on their contacts with the attending physician**, the insurance provider shall be liable for any hotel and meal expenses, initially unforeseen by the Insured Person due to the extension of his or her stay **up to the total limits, both temporary and monetary, established in the Particular Conditions.**

4. EXTENSION OF STAY IN A HOTEL MEDICAL QUARANTINE OR ALARM STATE DECLARATIONOR BORDER CLOSURE NOTICE

If during a trip, an Insured member traveling abroad must return later than initially scheduled as a result ofa declaration of a State of Alarm, a border closure notice, or the establishment of a medical quarantine at the place of origin or destination, the Insurance Company shall take care of the accommodation expensesat a hotel of up to four stars and up to the total limits, both temporary and economic, established in the Particular Conditions.

5. SENDING OF MEDICATIONS ABROAD

The insurance provider shall be responsible for the delivery of medications that, as a matter of **emergency** are prescribed by a doctor to the Insured Person during the trip abroad and which cannot be found in the place where they were at or be replaced by medicines of similar

composition.

6. SANITARY TRANSFER OR MEDICAL REPATRIATION

In the event of accident or illness of an Insured Person who is traveling outside his or her country of residence, the insurance provider shall be liable for the transfer or repatriation of the Insured Person to a properly equipped medical facility or to the latter's usual place of residence, **whenever deemed necessary based on the decision agreed upon between the medical team of the insurance provider and the physician attending the Insured person.**

In each case, the medical team of the insurance provider shall decide the means of transportation and the medical facility, or whether repatriation is necessary, based on the **urgency or seriousness of the condition** of the Insured Person, and shall keep in permanent contact with the physicians attending the Insured Person, and supervise that the latter receives proper care.

The medical team of the Insurer, depending on the medical situation of the Insured and, exclusivelywithin the geographical scope of Europe or the countries bordering the Mediterranean, may authorize the use of a medical plane.

7. COMPANION TRAVEL EXPENSES

If the Insured Person must be **hospitalized because of an accident or illness under coverage**, for a period of time estimated to, **exceed three nights**, the insurance provider shall provide the person indicatedby the Insured Person, **a round trip train (first-class) or plane (tourist class) ticket, or of the most suitable public and collective means of transport**, so that he/she can reach the hospital.

8. LIVING EXPENSES FOR THE COMPANION OF THE HOSPITALIZED INSURED PERSON

If the Insured Person must be **hospitalized because of an accident or illness under coverage**, for a period of time estimated to **exceed three nights**, the insurance provider shall meet the lodging and living expenses of the companion designed by the Insured Person at the location of the hospital where the Insured Person is, **and up to the limit established in the Particular Conditions.**

This guarantee shall apply even if the companion is traveling with the Insured Person.

9. RETURN EXPENSES OF THE COMPANION

In the event that the Insured person is hospitalized or transferred, **due to an accident or serious illness under coverage**, and travels with his / her partner, siblings or his or her first-degree relatives, or of their partner or other persons with insured status who do not wish to continue the trip due to the transfer or hospitalization of the Insured person, the Insurance provider will organize and take charge of the **transferto their place of origin or, to the destination of choice of the companions**. In the latter case **provided that the cost of transfer to such a destination does not exceed that of the return to the usual residence**. The transfer shall be by **train (firstclass) or plane (tourist class) ticket, or of the most suitable public and**

means of transport.

A maximum limit of three companions is established for this Coverage.

10. RETURN OF MINORS OR DISABLED PERSON

If the Insured travels in the company of minor children who become **unattended due to an accident, illness or covered transfer, not being able to continue the trip**, he Insurance provider shall organize and take charge of their return to the family residence, satisfying if necessary, the travel expenses of a relative designated by the Insured person to accompany them on their return.

If the Insured person cannot designate anyone, the Insurance provider shall supply a companion.

In any case, the transport of minors and accompanying persons will be carried out by **the most appropriate public and collective means of transport regarding the circumstances of the case.**

If during a trip under coverage, the death of an Insured Person occurs, the insurance provider shall take care of the procedures and expenses necessary for the transfer or repatriation of the mortal remains to the place of burial, cremation or funeral ceremony at the place of residence.

Burial, cremation, funeral expenses, and casket expenses do not fall within the aim of th is coverage.

11. TRANSFER OF REPATRIATION OF MORTAL REMAINS

If during a trip under coverage, the death of an Insured Person occurs, the insurance provider shall take care of the procedures and expenses necessary for the transfer or repatriation of the mortal remains to the place of burial, cremation or funeral ceremony at the place of residence.

Burial, cremation, funeral expenses, and casket expenses do not fall within the aim of this coverage.

12. TRAVEL EXPENSES OF THE COMPANION OF MORTAL REMAINS

The insurance provider shall provide **a round trip train (first-class) or plane (tourist class) ticket, or of the most suitable public and collective means of transport deemed by the Insurance provider**, to theperson that lives in the country of residence of the insured person and that has been appointed by the family to accompany the mortal remains.

13. LIVING EXPENSES OF THE COMPANION OF MORTAL REMAINS

Should the previous coverage occur, **if the companion must remain at the place of death for procedures related to the transfer of the mortal remains of the Insured Person**, the insurance provider shall be responsible for the lodging and living expenses **up to the limit indicated in the Particular Conditions.**

14. RETURN OF COMPANIONS OF THE DECEASED

If the deceased Insured person was traveling with his / her partner, siblings or first-degree relatives or his / her partner, or other persons with insured status, the Insurance provider will organize and bear the cost of their return by train **(first-class), airplane (tourist class) or by the means of public or collective transport that the Insurance provider deems most suitable, to the family residence, provided that they cannot continue the trip in the means of transportation that was being used.**

A maximum limit of three companions is established for this Coverage.

15. SEARCH AND RESCUE

The Insurance provider shall cover, **up to the limit established in the Particular Conditions**, the expenses for search, rescue and/or salvage derived from the accident of the Insured person, either by means of civil or military rescue or by any relief agency alerted to this effect.

16. LOSS OR THEFT OF PERSONAL DOCUMENTS ABROAD

In the event that personal documents such as Passports, Visas, Credit Cards or essential Identification Documents to continue the trip, are lost by, or stolen from the Insured Person during a trip abroad, the insurance provider shall collaborate with the procedures of complaint to the authorities or to the necessary public or private organizations and shall be responsible for the expenses incurred by the new issuance of said documents, **up to the limit established in the Particular Conditions.**

Damages due to the loss or theft of the mentioned objects or their unauthorized use by third partiesnor the expenses incurred in the country of origin or residence do not fall within the aim of this coverage, and thus any damages derived thereof shall not be compensated by indemnity.

17. OPENING AND REPAIR OF SAFE BOXES

Duly justified opening and repair expenses are included, of the safe deposit boxes, reserved in a hotel, caused by the loss of the key, up to the limit established in the Particular Conditions.

18. LOSS OF KEYS

- Of the hotel: If, as a consequence of the loss or theft of the key to any facility owned by the

hotel and reserved during the stay, including the key to the safe, its opening or repair is necessary, the Insurance provider shall bear the costs corresponding to said opening and repair, duly justified, up to the limit established in the Particular Conditions.

- Of the usual residence: If, as a result of the loss, theft or misplacement, during the trip, of the keys to the usual residence of the Insured person, requiring the services of a locksmith to enter his / her home upon return, the Insurance provider will bear the expenses incurred up to the limit established in the Particular Conditions.

19. DELIVERY OF FORGOTTEN OBJECTS DURING THE TRIP

In the event that the Insured person forgets luggage or personal items during the trip, the Insurance provider will organize and assume the shipment of the same to the destination or the domicile in Spain or the country of residence of the Insured person. This coverage also extends any object stolen during the trip and later recovered. **The limit for this coverage shall be the one established in the Particular Conditions.**

20. LEGAL ASSISTANCE ABROAD

a) Legal Assistance:

- Basic legal advice abroad: in the case of an event under coverage, the Spanish lawyers of the insurance provider shall offer the Insured Person with basic advice on how to proceed until a national lawyer is contacted.

- **Connection with an International Network of Lawyers: in the case of an event under coverage, the insurance provider shall put the Insured Person in contact with a lawyer from its Network if there is one where the latter is located.**

b) Claim for Personal Injury caused by a third party: Defense of the Insured Person abroad, to claim coverage of injury not covered under the contract, caused by imprudence or willful intent on the part of a third party.

The maximum limit of Expenses for this guarantee shall be the amount established in the ParticularConditions.

c) Criminal Defense abroad: The defense of the Insured Person and the latter's criminal liability before foreign courts with regard to his / her private life during trip **Cases, where there is of willfulness or intent on behalf of the Insured Person, are excluded.**

The maximum limit of Expenses for this coverage, including the possible criminal bail, will be the one established in the Particular Conditions.

d) Consumer Law:

- Claims abroad for non-compliance of contracts for the lease of hotel services as well as residence halls and student hostels or the defense against the owner of tourist apartments or dwellings, due to conflicts arising from seasonal leases, **except those relating to non-payment. Cases not governed by Contracts are excluded.**

- Claims for breach of contracts for the purchase of movable property abroad and breach of contracts for the leasing of services abroad. **Decoration objects, appliances, food and personal goods shall be understood as movable property, provided that they belong to the Insured Person and are used personally. Works of art, antiques and jewelry which value exceeds € 3,000 are excluded from this Coverage. The lease agreements for services in which the Insured Person is the holder and final recipient and which are related to their private life shall be covered.**

The maximum limit of Expenses for this guarantee shall be the amount established in the ParticularConditions.

21. MANAGEMENT OF CASH DELIVERY ABROAD

If, during a trip abroad, *the* Insured is deprived of cash due to theft, loss of luggage, illness or accident, and upon presentation of the corresponding supporting documents, certificates or complaints, the Insurer will manage a shipment of cash **up to the limit established in the Particular Conditions, and whenever it is operationally viable.**

Exclusions aplicable to Medical Assistance and Travel Assistance Coverage

Excluded are events arising from:

a) Pre-existing and/or congenital illness, chronic conditions or ailments under medical treatment prior to the departure, except as provided in the "Medical Expenses" guarantee.

b) General medical examinations, check-ups and any visit or treatment concerning preventive medicine, in accordance with the generally accepted medical criteria.

c) Trips aimed at receiving medical treatment, or subsequent to the diagnosis of a terminal illness.

d) Diagnosis, monitoring and treatment of pregnancy, voluntary termination thereof and childbirth.

e) Burial and ceremony expenses as well as the cost of the coffin in the transfer or repatriation of mortal remains coverage.

f) Treatment, diagnosis and rehabilitation of mental or nervous disorders.

g) Purchase, implantation, replacement, extraction and/or repair of prostheses of any type, such as pacemakers, stimulators, anatomical, orthopedic or dental pieces, orthotics and osteosynthesis materials (including natural bone substitutes, phospho-calcium ceramics, phospho-calcium cement, calcium sulfate, collagen, osteoinductive materials, demineralized bone matrix, bone morphogenetic protein and growth factors), breast prostheses, intraocular and extraocular lenses, hearing aids, crutches; valvular and vascular prostheses ("bypass" and stents); Any other expense related to any non-autologous implantable, active, synthetic or biological product, material or substance, not included in the previous list.

h) Odontological, ophthalmological and otorhinolaryngological treatments, except in cases of emergency.

i) Special treatments, dialysis, experimental surgeries, plastic or restorative surgery and those not recognized by western medical science.

j) When the accident or illness occurs abroad, any medical expenses incurred in Spain that correspond to a treatment prescribed or initiated abroad, except for the provisions of the guarantee"Hospitalization expenses in Spain for continuity of care abroad".

B) TRAVEL AND FLIGHT INCIDENTS

22. LOSS, DAMAGE OR THEFT OF BAGGAGE

The Insurance provider guarantees, **up to the amount established in the Particular Conditions**, the payment of compensation for the material losses suffered by the baggage **during the trip and as a consequence of:**

- Theft (which, for these effects, is understood only theft committed by personal violence or intimidation or by the forcing of objects).

- Malfunctions or damage caused **directly** by fire or theft.

- Mechanical breakdowns and irremediable total or partial loss caused by the carrier.

In trips of more than 90 consecutive days outside the place usual residence, luggage is only guaranteed on round trips to Spain or the country of residence.

Items of value are covered for up to 50% of the sum insured for all of the baggage. Items of value areunderstood to be baggage left in vehicles, jewelry, watches, pieces of precious metal, furs, paintings, art objects, items of silverwork and goldwork or other precious metals, unique objects, mobile phones, cameras and photography and video accessories, radios, sound and image recording and reproduction devices, and their accessories, computer equipment of any sort, remote-controlled models and accessories, rifles, shotguns, as well as their optical attachments, wheelchairs and medical devices and of similar nature.

To be taken into account by the Insured Person:

- Jewelry and furs are guaranteed only against theft and when deposited in a hotel safe deposit boxor with the Insured Person.

- The application of the proportional rule is expressly repealed in the case of an event covered in this section, compensating the Insured Person up to the maximum amount covered.

- In case of theft, the Insured Person must file a formal report of the incident with the local police, and list therein all the objects and their monetary value, and obtain a copy of the report which the Insured Person must send to the Insurance provider. Such a report must be filed no later than 48 hours from the time of the theft.

- If the luggage is later located and recovered, it will remain deposited in the possession of the Insurance provider until the Insured person returns the compensation that for the loss, theft or destruction he/she had received in accordance with this Insurance.

The amount of the possible deductible by the insured is established in the Particular Conditions.

23. DELAY IN THE DELIVERY OF CHECKED BAGGAGE IN PUBLIC TRANSPORT

In the event of a delay in the delivery of baggage registered in public transport, **which exceeds the number of hours stipulated in the Particular Conditions**, the Insurance provider shall be responsible forthe amount of the essential items that the Insured Person must purchase due to the temporary delay of baggage; **it is an essential requirement that such items are acquired within the term of the suffered delay.**

The Insured Person must provide the corresponding documentation proving the delay, issued bythe carrier, and the original invoices of the items purchased.

This coverage shall not be effective when the delay occurs upon the return to the usual residenceof the Insured person.

The minimum time limit for the delay and the maximum sum insured for this concept is establishedin the Particular Conditions.

24. DELAY IN THE MEANS OF TRANSPORT

In case of a delay in the departure of the contracted means of transport **which exceeds the number of hours stipulated in the Particular Conditions, and with advance notice by the Carrier Company issued within the last 24 hours and provided that the Insured Person has a previously confirmed ticket**, the Insurance provider shall reimburse the unforeseen travel, accommodation, living and extraordinary expenses. **For the purposes of this guarantee, only aircraft, long-distance trains or regular boat liners are acknowledged as means of transportation.**

25. LOSS OF CONNECTIONS

If a connection is lost between two previously confirmed routes due to the delay of the initial means of transportation and **provided that there is a delay of two (2) or more hours with respect to the original departure time**, the Insurance provider shall reimburse the Insured Person for the corresponding travel, accommodation, living and extraordinary expenses, **up to the limit established in the Particular Conditions.**

This coverage refers only to journeys by plane, long-distance train or regular ship.

The limits, both temporary and economic, will be those set in the Particular Conditions.

26. DELAY OF THE MEANS OF TRANSPORTATION DUE TO OVERBOOKING

If, the carrier has sold a greater number of seats than the existing ones, and as a consequence, there is a delay in the use of the means of transport, the Insurance provider shall reimburse the unforeseen travel, accommodation and extraordinary living expenses **up to the limit established in the Particular Conditions, if such delay is greater than six (6) hours.**

27. MANDATORY TRIP EXTENSION

If during the course of the trip the INSURED must remain immobilized due to inclement weather, natural disasters, extraordinary natural phenomena, intervention of the authorities, the INSURER will be responsible for the accommodation and maintenance expenses caused by this situation up to the established limit in Particular Conditions.

28. LOSS OF FLIGHT DUE TO "IN ITINERE" ACCIDENT

In case of loss of public or private means of transport, as a consequence of an accident at the time of the transfer of the Insured to the place of departure (airport, port, railway station or bus station), the Insurer guarantees the reimbursement of the real and necessary expenses incurred in the place where the loss occurred, upon presentation of the corresponding original invoices and upon presentation of the original receipt issued by the transport company, up to the maximum limit established in the Particular Conditions.

29. CANCELATION OF THE MEANS OF TRANSPORTATION

If the effective cancellation of a trip of an Insured Person, with confirmed aircraft, long-distance train or regular boat liner ticket occurs, with an advance notice issued in the last 24 hours by the Carrier Company and provided that the Insured Person has a previously confirmed ticket, the Insurance provider shall reimburse the unforeseen travel, accommodation, living and extraordinary expenses up to the limit indicated in the Particular Conditions.

For the purposes of this coverage, effective cancellation is understood as the total suspension of transportation that makes the trip of the Insured Person by the means contracted impossible.

30. CANCELLATION OF DEPARTURE OF THE MEANS OF TRANSPORTATION DUE TO STRIKE

When the departure of the one-way public transport chosen by the Insured Person is cancelled due to a strike, the Insurance Provider will pay, up to the limit established in the Particular Conditions, the expenses of a taxi, train or rental car contracted by the Insured Person to return to the domicile from which he or she departed to get to the airport, train station or port where the departure was cancelled.

31. EARLY RETURN OF THE INSURED PERSON DUE TO THE DEATH OF A RELATIVE

Whenever the Insured Person must interrupt the trip due to the death of a family member the Insurance provider shall take care of the transfer by **train (first-class) or plane (tourist class) ticket, or by the public and collective means of transport that the Insurance provider considers more suitable**, to the usual residence or to the place of burial in the country of usual residence, and **provided that he/she cannot use his / her own means of transportation or the one rented to make the trip.**

Likewise, the Insurance provider will pay for a second ticket for the transportation of the person who accompanied the Insured person who anticipated his / her return on the same trip, provided that this second person is insured by this contract.

32. EARLY RETURN OF THE INSURED PERSON DUE TO THE HOSPITALIZATION OF A RELATIVE

When the Insured Person must interrupt the trip **due to of the hospitalization of a family**

member for more than three (3) nights, the Insurance provider shall take care of the **transfer by train (first-class), airplane (tourist class) or by the public and collective means of transport that the Insurance provider considers more suitable**, to the usual residence of the Insured Person or to the place of hospitalization in the country of usual residence, and **provided that he/she cannot use his / her own means of transportation or the one rented to make the trip.**

Likewise, the Insurance provider will pay for a second ticket for the transportation of the person who accompanied the Insured person who anticipated his / her return on the same trip, provided that this second person is insured by this contract.

33. EARLY RETURN DUE TO SERIOUS DAMAGE TO THE RESIDENCE OR BUSINESS PREMISES OFTHE INSURED PERSON

The Insurance provider shall be responsible for any urgent and immediate travel expenses, by train (first- class), airplane (tourist class) or by the public and collective means of transport that the Insurance provider considers more suitable, to the usual residence of the Insured Person, due to the occurrence of a fire, explosion, flood or robbery event, in their usual residence or their own professional or rented premises that made them uninhabitable, or at serious risk of greater damage, that justifies in an essential and immediate manner, the presence of the Insured Person and the necessity of the trip, provided that he/she cannot use his / her own means of transportation or the one rented to make the trip.

Likewise, the Insurance provider will pay for a second ticket for the transportation of the person who accompanied the Insured person who anticipated his / her return on the same trip, provided that this second person is insured by this contract.

C) TRAVEL ASSISTANCE SERVICES

34. TRAVELER INFORMATION SERVICE

Prior to the start of a trip or during the same, the Insurance provider shall provide basic information by telephone to the Insured Person regarding the issuance of passports, required visas, recommended or compulsory vaccinations, currency exchange, Spanish Consulates and Embassies worldwide and, in general, information useful to the traveller.

35. HELP WITH ADMINISTRATIVE PROCEDURES DUE TO HOSPITALIZATION ABROAD

The Insurance provider shall collaborate, **as much as possible**, in the management of all **necessary** administrative procedures to formalize the admission of the Insured Person in the Hospital Center, **upon request to the Assistance Center of the Insurance provider.**

36. ASSISTANCE INFORMATION SERVICE

In the case of an event covered by this Insurance, the Insurance provider, with the express consent of the Insured person, will make available to his/her relatives its Network of Assistance Centers to provide whatever information is necessary related to the assistance and care operations carried out.

37. TRANSMISSION OF URGENT MESSAGES

The Insurance provider shall make available to the Insured Person its Network of Assistance Centers to transmit urgent messages referring to an event with coverage suffered by the Insured and **which cannotbe send in any other way by the Insured.**

38. TRACING OF LOST BAGGAGE OR PERSONAL OBJECTS

The Insurance provider shall make available to the Insured Person its Network of Assistance Centers for allnecessary search and location arrangements in case of lost baggage, **whenever the carrier is responsible.** The Insurance provider shall likewise facilitate its collaboration so that the Insured Personcan file the corresponding claim or complaint.

39. CANCELLATION OF CARDS

In the event of theft, theft or loss of bank or non-bank cards, issued by entities in Spain, the Insurer undertakes, at the request of the Insured, to notify the issuing entity for its cancellation.

Exclusions aplicable to the Coverage of Incidents in Travel, Flights and Assitance Services

The following are not covered by this Contract:

a) Goods, travel tickets, cash money, stamp collections, titles of any nature, documents in general and securities on paper, tapes and/or memory disks, documents recorded on magnetic stripe orfilm tapes, and collections.

b) Petty theft. It is understood as the theft act committed without being noticed, without violence or intimidation of persons or the use of force on objects.

c) Damage due to normal or natural wear and tear, inherent defect and inadequate, insufficient or unidentified packaging, as well as fragile luggage or perishable goods. Damage produced by environmental or weather influences.

d) Objects, not entrusted to a carrier, that have simply been lost or forgotten.

e) Theft during a stay in camping and caravan, in a free camping site, or in any non-fixed,

mobile or transportable accommodation, excluding valuable items.

f) The damage, loss or theft of objects and personal effects that have been left unattended in a public place or in a place made available to several occupants.

g) Damage caused directly or indirectly by strikes, earthquakes and radioactivity.

h) Damage caused intentionally by the Insured Person or because of gross negligence and those caused by spillage of liquids that are inside the baggage.

i) All motor vehicles, as well as their parts and accessories.

D) PRIVATE CIVIL LIABILITY

40. PRIVATE CIVIL LIABILITY

The Insurance provider shall be liable **if established in the Particular Conditions, and up to the limit set therein**, for any monetary compensation in accordance with articles 1902 to 1910 of the Civil Code or similar provisions provided by foreign legislation, that the Insured person must satisfy, in his / her capacity as a **private person**, as civilly liable for **bodily or material damage caused involuntarily during the trip to third parties** (people, animals or things).

Neither the contracting party of the insurance, nor the other Insured Persons of this Insurance, nor their spouses or officially registered partners (either in local, regional or national registries) nor their ascendants or descendants, nor any other family member living with either of them nor their business partners, paid employees or any other individual who by law or by fact is a dependent of the contracting party or the Insured Person, shall be considered a third party, as long as they act within the scope of such dependency.

This limit likewise applies to the payment of legal costs and expenses, as well as the provision of legal bonds required of the Insured Person.

The deductible amounts that shall be applicable per event covered by this Insurance, as well as the maximum amount guaranteed per contract and year, are established in the Particular Conditions.

Exclusions aplicable to Private Civil Liability Coverage

The following are not covered by this Contract:

a) Any type of Responsibility that corresponds to the Insured Person for driving a motor vehicle, aircraft or boat, as well as for the use of firearms.

b) Civil Liability derived from any professional, political or associative activity.

c) Fines or penalties imposed by courts or authorities of any kind.

d) The Responsibility derived from the practice of a professional sport as well as the following modalities, (even amateur practice), mountaineering, boxing, bobsleigh, caving, judo, parachuting, hang gliding, gliding, polo, rugby, shooting, yachting, martial arts and those practiced with motor vehicles.

e) Damage to objects entrusted by any title to the Insured Person.

f) Civil Liability derived from the ownership or possession of animals, swimming pools, fuel tanks,etc.

g) Civil Liability derived from corporate, union or community activities.

h) Civil Liability derived from the ownership and/or possession of weapons and motor vehicles.

i) Civil Liability for temporary accommodation of minors, friends, etc.

j) Civil liability for damages to goods that have been entrusted.

E) DEATH OR ABSOLUTE DISABILITY BECAUSE OF ACCIDENT

41. DEATH OR ABSOLUTE DISABILITY BECAUSE OF ACCIDENT

If, as a result of an accident, as defined in this Contract, **suffered during a trip**, the death of the Insured Person occurs or he/she suffers a degree of absolute disability, the Insurance provider shall proceed to compensate the Insured Person, the beneficiaries or the legal heirs, **up to the limit established in the Particular Conditions.**

In the event that the accident occurs exclusively in a means of public transport: plane, regular boat, train or regular bus on the trip as a passenger, including getting on and off said means of locomotion, according to the means to use and described in the travel program, a different insured limit may be established in the Particular Conditions and never cumulative to that of the previous paragraph.

For the purposes of this Contract, Absolute Permanent Disability includes the following injuries:

Type of injury	Degree of disability
Incurable mental alienation, which precludes the exercise of any work activity	100 %
Complete blindness in both eyes	100 %
Total loss of both legs or feet, both hands or arms, one arm and one leg or one hand and one foot	100 %
Quadriplegia	100 %
Paraplegia	100 %

To be taken into account by the Insured Person:

a) The existence of various types of disability arising from the same accident shall not be cumulative.

b) If a bodily member or organ affected by a claim has previously suffered amputations or functional limitations, the percentage of compensation applicable shall be the difference between that of the pre-existing disability and the one resulting after the accident.

c) The determination of the degree of disability resulting from the accident shall be carried out in accordance with article 104 of Law 50/1980. If the Insured Person does not accept the proposition of the Underwriter regarding the degree of disability, the parties shall submit to the decision of Medical Experts in accordance with articles 38 and 39 of said Law.

Insurance coverage is excluded for people traveling in private, rental, single-engine aircraft (either propeller, turboprop, jet, etc.).

The compensation provided for an accident exclusively in public transport will not be complementary to thatreceived by the 24-hour Personal Accident Insurance, in the event that both were contracted in the same policy.

Without prejudice to what may be established under particular conditions, the benefits provided for the risks of Death and Absolute Permanent Disability, are not cumulative with each other. Therefore, the payment of a benefit shall automatically cancel those related to other Coverage.

However, if after the payment of permanent disability compensation, the death of the Insured Person or a major disability occurs as a result of the same event, the Insurance provider shall pay the difference between the amount paid for said disability and the sum insured in the case of death, when such sum is higher.

The maximum aggregate limit related to the same event for this Coverage shall be established in the Particular Conditions.

CLAUSE RELATED TO THE COMPENSATION BY THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM FOR LOSSES ARISING FROM EXTRAORDINARY EVENTS IN INDIVIDUAL INSURANCE

In accordance with the provisions of the consolidated text of the Articles of Association of the Insurance Compensation Consortium, approved by Royal Legislative Decree 7/2004, of October 29, the Contracting Party of an insurance contract which must include a surcharge in favor of the aforementioned public business organization has the power to agree on the coverage of extraordinary risks with any insurance company that meets the conditions required by current legislation.

The compensations derived from events caused by extraordinary incidents, occurred in Spain or abroad, whenever Spain is the place of usual residence of the Insured person, shall be paid by the Insurance Compensation Consortium when the insurance contracting party has paid the

corresponding surcharges in his favor and any of the following situations occur:

a) That the extraordinary risk covered by the Insurance Compensation Consortium is not covered by the insurance contract agreed with the insurance company.

b) That, even being covered by said insurance contract, the obligations of the insurance company could not be fulfilled due to having been declared judicially in bankruptcy or due to being subject to a liquidation procedure intervened or assumed by the Insurance Compensation Consortium.

The Insurance Compensation Consortium shall adjust its actions to the provisions of the aforementioned Articles of Association, to Law 50/1980, of October 8, to the Insurance Contract, to the Extraordinary Risk Insurance Regulations, approved by Royal Decree 300 / 2004, of February 20, and to the complementary provisions.

SUMMARY OF LEGAL STANDARDS

1. Extraordinary occurrences covered:

a) The following phenomena of nature: earthquakes and tidal waves; extraordinary floods, including those caused by sea waves; volcanic eruptions; atypical cyclonic storm (including extraordinary gusting winds over 120 km / h and tornadoes); and the fall of falling space debris and aeroliths.

b) Those caused violently as a consequence of terrorism, rebellion, sedition, mutiny and riot.

c) Acts or actions of the Armed Forces or of the Security Forces and Corps in peacetime.

Atmospheric and seismic phenomena, volcanic eruptions and the fall of sidereal bodies shall be certified, at the request of the Insurance Compensation Consortium, through reports issued by the State Meteorological Agency (AEMET), the National Geographic Institute and the other competent public bodies regarding the matter. In cases of political or social events, as well as in the case of damage caused by acts or actions of the Armed Forces or the Security Forces or Corps in peacetime, the Insurance Compensation Consortium may collect from the competent jurisdictional and administrative bodies information on the occurrences.

2. Excluded risks:

a) Those that do not give rise to compensation according to the Insurance Contract Law.

b) Those caused to persons insured by an insurance contract other than those in which the surcharge in favor of the Insurance Compensation Consortium is mandatory.

c) Those caused by armed conflict, even if not preceded by an official declaration of war.

d) Those derived from nuclear energy, without prejudice to the provisions of Law 12/2011, of May 27, on civil liability for nuclear damage or damage caused by radioactive materials.

e) Those produced by phenomena of nature other than those indicated in section 1.a) above and, in particular, those produced by elevation of the water table, movement of slopes, landslide or terrain settlement, rockfall and similar phenomena, except that these were manifestly caused by the action of rainwater, which, in turn, would have

f) Those caused by civil disturbance actions produced in the course of meetings and demonstrations carried out in accordance with the provisions of Organic Law 9/1983, of July 15, regulating the right of assembly, as well as during the course of legal strikes, except if the aforementioned actions could be classified as extraordinary occurrences indicated in section 1.b).

g) Those caused by the bad faith of the Insured person.

h) Those related to incidents occurred before the payment of the first premium or when, in accordance with the provisions of the Insurance Contract Law, the coverage of the Insurance Compensation Consortium is suspended or the insurance is extinguished due to premium non-payment.

i) Events that, due to their magnitude and severity, are classified by the Government of the Nation as «catastrophe or national calamity».

3. Extension of coverage.

a) The coverage of extraordinary risks shall reach the same people and the same insured amounts that have been established in the insurance contracts for the purposes of covering ordinary risks.

b) In life insurance contracts that in accordance with the provisions of the contract, and in accordance with the regulations governing private insurance, generate a mathematical provision, the coverage of the Insurance Compensation Consortium shall refer to the capital at risk for each insured person, that is, the difference between the sum insured and the mathematical provision that the insurance company that issued it must have established. The amount corresponding to the mathematical provision shall be paid by the aforementioned insurance company.

COMMUNICATION OF DAMAGE TO THE INSURANCE COMPENSATION CONSORTIUM

1. The request for compensation for damages which coverage corresponds to the Insurance Compensation Consortium shall be made by communication to the same by the insurance contracting party, the insured person or the beneficiary of the policy, or by whoever acts on behalf and name of the above, or by the insurance company or the insurance broker who managed the insurance.

2. The communication of the damage and the obtaining of any information related to the procedure and the status of the processing of the covered events may be carried out:

- By contacting the Call Center of the Insurance Compensation Consortium (900 222 665 o 952 367 042).

- Through the website of the Insurance Compensation Consortium (www.consorseguros.es).

3. Assessment of damage: the assessment of the damage that is compensable in accordance with the insurance legislation and the content of the insurance contract shall be carried out by the Insurance Compensation Consortium, without it being bound by the valuations that, if applicable, the insurance company that covered the ordinary risks would have carried out.

4. Payment of the compensation: The Insurance Compensation Consortium shall pay the compensation to the insurance beneficiary via bank transfer.

Exclusions aplicable to death or absolute disability because of accident Coverage

In addition to those mentioned under the section of the exclusions generally applicable to Medical and Travel Assistance coverage, the following are excluded from the contract:

a) **Accidents caused by states of mental alienation, paralysis, apoplexy, epilepsy, diabetes, alcoholism, drug addiction, spinal cord diseases, syphilis, AIDS (except as provided in the Second Medical Opinion guarantee if contracted), encephalitis, and, in general, any injury or illness that impairs the physical or mental ability of the Insured Person.**

b) Diseases, hernias, lumbago, heart attacks, intestinal strangulations, complications of varicose veins, poisonings or infections that do not have as direct and exclusive cause an injury included within the insurance guarantees. The consequences of surgical operations or unnecessary treatments for the healing of accidents suffered and those belonging to the care of the person himself.

c) **Injuries suffered from accidents resulting from the use of two-wheeled vehicles with a cylinder capacity exceeding 75 c.c.**

d) Injuries that occur in the exercise of professional activity with aggravated risk. This exclusion may be repealed prior express authorization of the Insurance provider and by applying a surcharge.

e) **Situations of aggravation of an accident occurring prior to the formalization of the Contract arenot included.**

F) VACATION REIMBURSEMENT

42. VACATION REIMBURSEMENT

The Insurance provider shall reimburse the Insured person, up to the maximum amount established in the Particular Conditions, the cost of the services, contracted prior to the start of the trip and after documentary justification for the payment thereof, which could not have been used or fully or partially reimbursed as a consequence of the anticipated conclusion of the scheduled trip, which necessarily implies the return of the Insured person to his / her usual place of residence, for any of the following causes, occurred during the course of the trip:

a) Due to an accident or illness of the Insured person.

b) Due to the hospitalization of an uninsured relative which requires a minimum stay of 24 hours, once thetrip has started**.**

c) Due to death, during the trip, of the Insured person or an uninsured relative.

d) Due to serious damage to the home or professional office of the Insured person, occurred after the start date of the trip, caused by a fire that has led to the intervention of firefighters, an explosion, an act of theft reported to the police authorities or a serious flood that requires the presence of the Insured person**.**

For the purposes of this coverage, any of those indicated in the definition of Family Members shall be considered a relative of the Insured person. This coverage shall also apply when the hospitalized or deceased person has any of those same relationships with the spouse or partner of the Insured person. This coverage shall also be extended to a companion that the Insured person might have during the trip, provided that he/she is also covered by this Insurance, in case he/she decides to end the trip early to accompany the Insured person to the usual place of residence.

When a family is traveling together, the early return of all the members of the same shall be contemplated, up to a maximum of four people. If it is a family with minor children, two more would be included, up to a maximum of six people.

To be taken into account by the Insured person:

- The amount of the reimbursement shall be obtained by dividing the total cost of the contracted and paid services by the number of travel days established in the Particular Conditions of the Insurance and then multiplying the daily amount, obtained by means of that calculation, by the number of lost travel days.

- The count of lost travel days shall be carried out from the day following that on which the event that led to the interruption of the trip occurred.

- In the Annual Modality (Individual or Family), the insured amount for this coverage is established per insurance annuity, so that, in the case that the total amount covered is consumed on an event under coverage, this section shall no longer supply effect until the next annuity, in which the full replenishment of the insured amount would take place.

Exclusions aplicable to Vacation Reimbursement Coverage

The following lack coverage in this insurance:

a) Early returns that have not been communicated to the Insurance provider and that have not beenmade by or with its agreement, except in cases of force majeure or proven material impossibility.

b) Events under coverage intentionally caused by the Insured person, the Insurance ContractingParty, the Beneficiaries or persons traveling with the Insured person.

c) Any reimbursement requested in those cases in which the return of the Insured person occurredon the date scheduled for the end of the trip or after it.

d) Illnesses or injuries that occur as a result of chronic or pre-travel conditions (except worsening or decompensation of a chronic disease during the trip).

e) Psychiatric and mental illnesses and depression without hospitalization.

f) Illnesses or injuries that occur in the exercise of the professional activity of aggravated risk.

g) Voluntary acts, as well as intentional self-harm, suicide, or suicide attempt.

h) Treatment, diseases or pathological states produced by ingestion or administration of toxins (drugs), alcohol, narcotics or by the use of medicines without medical prescription.

i) Births.

j) Pregnancies, except for unforeseeable complications during the first 24 weeks of gestation.

k) Participation in bets, duels, crimes, fights, except in cases of legitimate defense.

l) Terrorism.

m) Aesthetic treatments, periodic reviews, cures, contraindications for air travel, vaccinations, the impossibility of following the recommended preventive medicinal treatment in certain destinations, the voluntary interruption of pregnanc.

n) The non-presentation, for any reason, of the necessary documents in any trip, such as passport, visa, tickets, ID or vaccination certificates.

o) Covered events that are caused by radiation from nuclear transmutation or decay or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.

p) Public Health Emergency of International Relevance.

G) OPTIONAL CONTRACT COVERAGES

43. CANCELLATION EXPENSES

The Insurance provider shall be responsible for the amount specified in the Particular Conditions toreimburse the travel cancellation costs that are incurred by the Insured person and are invoiced byapplication of the general conditions of sale of the Agency or any of the suppliers of the trip, **whenever not recoverable by the Insured person, in the case that the Insured**

person had to cancel the trip before its start for any of the reasons detailed below, which occurred after the insurance was contracted and forced the Insured person to cancel or postpone the trip on the scheduled date.

For the purposes of this Insurance, the management expenses, cancellation costs, if any, and the penalty that according to the law or the conditions of the trip may have been applied shall be understood as included in this coverage.

1. For health reasons:

1.1. Death, serious bodily accident or serious illness:

- Of the Insured person or of any person indicated in the definition: Relatives. In the case of first-degree descendants who are under 24 months old, the illness shall not be required to be serious.

- This coverage will also be applicable when the hospitalized or deceased person keeps any of the aforementioned relationships with the spouse, domestic partner or person who, as such, lives permanently with the Insured person.

- Of the person in charge during the trip of the custody of the minor children or disabled relatives of the Insured person who are legally dependent on the latter.

- Of the direct superior of the Insured person at his job, provided that this circumstance prevents him/her from making the trip at the request of the Company he/she works for.

To be taken into account by the Insured person:

In relation to the Insured person, serious illness means an alteration of health that implies hospitalization or the need to stay in bed within 7 days prior to the trip, and which makes it, medically impossible to start the trip on the scheduled date.

When the disease affects any of the aforementioned persons, other than the Insured person, it shall be understood as serious when it involves hospitalization **within 7 days prior to the trip or carries the riskof imminent death.**

A serious accident is understood as bodily harm, unintentional on the part of the victim, arising from the sudden action of an external cause and which, **in the opinion of a medical professional, makes it impossible for the Insured person to start the trip on the scheduled date, or involves a risk of death** for any of the aforementioned relatives.

1.2. Call for **surgical intervention** of the Insured person, provided that he/she was already on the waiting list at the time of contracting both the trip and the insurance.

1.3. Call for medical tests of the Insured person or first-degree relative, carried out by the Public Health asa matter of urgency, provided that they are justified by the seriousness of the case.

1.4. Summons for **transplantation of an organ** to the Insured person or first-degree relative, provided that he/she was already on the waiting list at the time of contracting both the trip and

the insurance.

1.5. Whenever the Insured, person his / her spouse, domestic partner or the person who, as such, lives permanently with the Insured person, must stay in bed by medical prescription as a consequence of a risky pregnancy, provided that this risky state has initiated after the contracting**.**

1.6. Serious complications in the state of pregnancy that, due to a medical prescription, require rest or require hospitalization of the Insured person, his / her spouse, domestic partner or person who, as such, lives permanently with the Insured person, provided that such complications have occurred after thecontracting of the Insurance and seriously jeopardize the continuity or the necessary development of said pregnancy**.**

1.7. Premature delivery of the Insured person.

2. For legal reasons:

2.1. Citation, as part, witness or jury of a Civil or Criminal Court.

2.2. Citation as a member of an electoral table, for elections at a regional or municipal state level.

2.3. Citation for presentation and signing of official documents.

2.4. Delivery of a **child for adoption**, which coincides with the planned dates of the trip.

2.5. Citations for notarized divorce proceedings.

2.6. The unexpected denial of a visa.

2.7. The imposition of a **traffic sanction which amount exceeds € 600, provided that both theinfringement committed and the knowledge of its sanction had occurred after contracting the trip.**

2.8. Withdrawal of the driving license, as long as the vehicle was to be used as a means of transportationfor the trip and none of the companions of the Insured person could substitute for driving the vehicle.

3. For work reasons:

3.1. Non-disciplinary dismissal of the Insured person, as long as it occurs after contracting theInsurance and before the start of the trip.

3.2. Presentation of an Employment Regulation File that directly affects the Insured person as a worker,seeing his or her working day reduced, totally or partially. This circumstance must occur after the subscription date of the insurance.

3.3. Incorporation of the Insured person to a new job, in a company different from the one where he/she performed their last job, provided that it is regulated with an employment contract and that the incorporation occurs after the insurance subscription. This coverage shall also be valid whenthe incorporation is made from an unemployment situation.

3.4. Geographical transfer of the job as long as it involves a change of address of the Insured person during the scheduled dates of the trip and he/she is self-employed.

3.5. Presentation to official exams, both as a respondent or as a member of the examination court, convened and announced through a public body after the insurance is signed and that coincides with the dates of the trip.

3.6. Dismissal of any of the parents of the Insured person, when the trip has been paid by one of them.

3.7. Extension of the employment contract that prevents the completion of the trip.

4. For extraordinary causes:

4.1. Act of air piracy that makes it impossible for the Insured person to start the trip on the scheduled dates.

4.2. Declaration of catastrophe zone, due to natural catastrophes, at the place of residence of theInsured person or at the destination.

4.3. Judicial declaration of suspension of payments or bankruptcy of the company for which the Insured person works.

4.4. Serious damage caused by fire, explosion, theft or by force of nature, at the main or secondary residence, or at the professional premises of the Insured person and whenever his / her presence is imperatively necessary**.**

4.5. A requirement for urgent and inexcusable incorporation into the Armed, Police or Fire Forces, provided that it has occurred after the insurance is contracted and that it was not known at the time of making the reservation**.**

5. Other causes:

5.1. Income Declaration made in parallel by the competent tax authority that results in an amount to be paid by the Insured person greater than € 600.

5.2. Cancellation by the persons meant to travel with the Insured, up to a maximum of four persons if listed as Relatives under the Definitions section, and one person in all other cases, provided that they are registered at the same time as the Insured, covered under the same policy, and if the cancellation is due to one of the causes established for the coverage of Travel Cancellation Expenses for a trip that has not been initiated.

5.3. Breakdown or accident related to the vehicle owned by the Insured person that makes itimpossible to start the trip.

Notwithstanding the foregoing, and provided that the trip is not canceled by the Insured person, the Insurance provider shall guarantee the reimbursement of the reasonable and justified expenses for the rental of a vehicle to continue the trip as originally planned. The maximum amount to be paid by the Insurance provider shall be the lesser of the following amounts**:**

a) 50% of the cost of the cancellation expenses that would have been generated if the said trip had been cancelled at the time of the accident or breakdown.

b) 50% of the sum insured of the trip cancellation guarantee. In the event of the cancellation of the trip due to any of the other causes reflected in the Insurance conditions, and if this coverage has already been compensated, the total amount of the cancellation expenses generated shall be deducted from the amount paid out of this coverage.

5.4. Theft of documentation or baggage that makes it impossible for the Insured person to start thetrip.

5.5. Cancellation of a wedding ceremony provided that the insured trip was a honeymoon.

5.6. Obtaining a trip and/or stay similar to that contracted, free of charge, in a public draw andbefore a Notary.

5.7. Concession of official scholarships that prevent the completion of the trip.

5.8. Change of school of the Insured person or of children living with him/her, once the academicyear has already started.

In the Annual Modality (Individual or Family), the insured amount for this coverage is established per insurance annuity, so that, in the case that the total amount covered is consumed on an event under coverage, this section shall no longer supply effect until the next annuity, in which the full replenishment of the insured amount would take place.

Exclusions aplicable to Cancellation Expenses Coverage

Travel cancellations originated due to the following shall not be covered:

a) Cures, aesthetic treatments, contraindication or lack of vaccination, contraindication to fly, the impossibility of following medical treatment at the place of destination, voluntary termination of pregnancy, alcoholism and illegal drug use.
b) Mental, nervous or psychiatric illnesses, depressions that do not involve hospitalization.

c) Diseases or illnesses prior to the reservation of the trip, as well as its consequences, unless it forces hospitalization for more than 24 hours and with a medical discharge date at least 7 days prior to the start date of the trip, except as indicated in points 1.2. and 1.4.

d) In general, all cancellations for causes prior to the time of contracting that were known to the Insurance contracting party and/or Insured person.

e) Participation in fights, crimes, bets, contests, competitions, except in cases of self-defense established by a Court.

f) Restrictions related to the mobility of the Insured person imposed by the governments or competent health authorities in situations of quarantine, epidemics or pandemics, both at the country of origin of the insured person and at the destination, which make it impossible to start the trip.

g) Conscious breach of official prohibitions.

h) The non-presentation, for any reason, of the indispensable documents in every trip, such as passport, visa, flight tickets or vaccination certificates.

i) Intentional acts, as well as self-harm, caused intentionally, suicide or attempted suicide.

j) Events caused by radiation from nuclear transmutation or decay or radioactivity, as well as those derived from biological or chemical agents.

4. GENERAL EXCLUSIONS

Damages, situations or expenses, which are a consequence of the following, are not covered by this contract:

a) Services that have not been previously communicated to the Insurance provider and those for which agreement of the latter has not been obtained, except in cases of duly accredited material impossibility.

b) If the Insured Person refuses to be transferred or repatriated at the time or under the conditions determined by the medical service of the Insurance provider, all coverage contained in the contract and the resulting expenses shall be automatically suspended as a result of that decision.

c) The expenses incurred once the Insured person is at the usual place of residence, those incurred outside the scope of application of the insurance coverage, and in any case, once the dates of the trip object of the contract have concluded, except for what is indicated in the Medical Expenses coverage.

d) The practice of sports of the following modalities, even as an amateur, and during the period between the start date of the trip and the end of it:

Mountaineering, boxing, skydiving, hang gliding, gliding, polo, rugby, shooting, judo, bobsleigh, caving, scuba diving, martial arts, skiing, heliskiing, off-piste skiing, those practiced with motorized vehicles.

**In case of contracting the Adventure Sports supplement, see the list of covered sports in the previous definition*.

Accidents or breakdowns that occur in the practice of sports competitions, official or private, as well as training or tests and bets, during the period between the start date of the trip and the end of it.

e) The use, as passenger or crew member, of means of air or maritime navigation (unless traveling as a paying passenger on a regular flight) not authorized for public passenger transport, as well as helicopters.

f) The rescue in mountains, chasms, seas, jungles or deserts, in unexplored regions, except as provided in the coverage “Search and Rescue Expenses”. Trips aimed at exploration or by submarine are excluded.

g) Those caused directly or indirectly by the bad faith of the Insured Person, by their participation in criminal acts, or by their intentional, seriously negligent or reckless actions. Participation of the Insured in bets and/or challenges - disputes and/or quarrels except for legitimate self-defense or in an attempt to save people or property. Fraudulent acts of the Contracting Party, Insured Person, Beneficiary or their family members, as well as suicide or attempted suicide.

h) The consequences of the actions of the Insured Person in a state of mental alienation or under psychiatric treatment, drunkenness or under the effects of drugs or narcotics of any kind are not covered. For these purposes, it will be considered that there is drunkenness when the Insured person, medical professional or competent authority declares it or when the Insured person refuses to undergo the alcohol or toxicology test.

i) Incidents derived from armed conflict or war, even if not declared, terrorism, rebellion, revolution, invasion and insurrection, the use of military power or usurpation of government or military power, riots, popular riots, earthquakes, seismic movements, floods, hurricanes, tsunamis, volcanic eruptions and other phenomena of extraordinary character or events that due to their magnitude and severity are classified as a catastrophe or national calamity, notwithstanding that they are covered by the Extraordinary Risks coverage, as well as the damages caused, directly or indirectly, by nuclear, radioactive, chemical or biological exposure or contamination. Events in which coverage corresponds to the Insurance Compensation Consortium are excluded in any case.

j) Incidents derived from the waiver or delay, by the Insured Person or Persons responsible for him/her, of the services proposed by the Insurance provider and/or agreed by the Medical Serviceof the latter.

k) The consequences of surgical interventions or treatments that are unnecessary for the cure of an accident or illness covered by this Insurance contract.

l) The Insurance Provider is relieved of responsibility when due to force majeure it cannot carry out any of the benefits specifically provided for in this Insurance contract.

m) Unless expressly agreed otherwise, the events that occurred in countries that, at the beginning of the trip, are at war, declared or not, or in armed conflict are not covered.

n) The Insurance provider shall not grant cover and therefore shall not be liable for any

compensation or indemnity when such compensation or indemnity exposes the Insurance provider to any sanction, prohibition or restriction in accordance with the resolutions issued by

the United Nations or by virtue of laws, regulations or trade and/or economic sanctions of the EuropeanUnion, the United Kingdom or the United States of America.

The Insurance provider, by the reception of the corresponding supplementary premium, may consider some of the excluded risks described as covered, provided that it is expressly stated in the Particular or Special Conditions.

ñ) Excluded from this policy are all expenses incurred when the trip covered by the insurance is a MARITIME CRUISE. Unless payment of the corresponding additional Premium.

5. GENERAL RULES THAT GOVERN THE INSURANCE

GEOGRAPHIC SCOPE

The coverage of this insurance shall have effect worldwide, and are valid for different countries depending on the option specified in the Particular Conditions.

European countries: Albania, Austria, Germany, Andorra, Armenia, Azerbaijan, Belgium, Belarus, Bosnia and Herzegovina, Bulgaria, Vatican City, Cyprus, Croatia, Denmark, Slovakia, Slovenia, Spain, Estonia, Finland, France, Georgia, Greece, Hungary, Ireland, Iceland, Italy, Latvia, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Republic of Macedonia, Malta, Moldova, Monaco, Montenegro, Norway, Netherlands, Poland, Portugal, United Kingdom, Czech Republic, Romania, Russia (the European part, up to the Urals), San Marino, Serbia, Sweden, Switzerland, Turkey and Ukraine. The overseas territories of the above- listed countries outside the geographic territory of the European Continent are not considered tobe within the scope of Europe, except for the Canary Islands, the Azores, and Madeira.

For the coverage indicated, the following Mediterranean basin countries shall have the same consideration as Europe: Morocco, Algeria, Tunisia, Libya, Egypt and Israel.

The guarantees shall only be valid more than 30 kilometers from the usual residence of the Insured Person, except in the Balearic and Canary Islands, where it shall be more than 15 kilometers.

6. LÍMITE DE EDAD

The coverage of this Insurance will be enforceable after ninety (90) days after the birth of the Insured (prior notification of the same) and will cease at 0:00 a.m. on the day on which he turns 70 years of age, unless at the time of contracting he was a minor. 70 years of age or otherwise provided in the Particular or Special Conditions**.**

7. EFFECT AND DURATION OF THE CONTRACT

a) Cancellation expenses: This coverage must be contracted before or at the same time as the confirmation of the trip reservation and will end at the time the trip begins. They may also be contractedafter the confirmation of the reservation, in which case a period of 72 hours will apply in which the coverage cannot be used, counting from the date of contracting the insurance.

The generating event that causes the cancellation of the trip must always be after the contracting of the insurance

b) Other coverage: unless otherwise stipulated, the contract shall come into force, provided that the Insured person, or the Contracting Party, have paid the corresponding insurance price, at 0 hours on the day indicated in the Particular Conditions and shall end at 24 hours on the day the time stipulated is fulfilled.

The Insurance must be contracted prior to the departure date of the trip. If the insurance contract is made once the trip has begun, its coverage will take effect 7 days after the issuance.

If a second or successive Insurance is contracted due to the end of the coverage period of the previous one, the contracting must be done before the previous contract expires. If you subscribe later and there isa period of time without any of the two current insurances, the coverage will not be effective until 7 days after contracting.

The insurance will have the duration indicated in the Particular Conditions.

The insurance coverage is effective at the time and date indicated in the Particular Conditions, providedthat the contract has been signed and the first receipt, if there are several, or the full receipt if there is only one payment, has been paid.

8. INDIVIDUAL INSURANCE CERTIFICATES AND DOCUMENTATION

The Insurance provider shall provide the Insurance contracting party with an individual insurance certificate for each Insured person that shall include an extract of the General,

Particular and Special Conditions, if applicable, instructions for the use of the services and coverage offered through the insured coverage, as well as the Information Note Prior to Contracting and the Information Document on Insurance Products.

The insurance contracting party expressly assumes the duty to deliver the Certificate to the Insuredperson, as well as the information on the contractual conditions and other legally required circumstance.

9. COMPOSITION OF THE INSURED GROUP

Under the roup insurance modality, the insurance contracting party shall indicate to the Insurance provider the composition of the Insured Group and shall also be bound to notify the Insurance provider of the modifications that occur in said group and which may consist of:

- REGISTRATIONS: Originated by the inclusion of the Insured Persons that join the Group.

The effect of each registration shall occur from the moment the insurance provider is notified and the corresponding price is paid.

- CANCELLATIONS: They shall take place when a person of the Insured Group exits said group and shall take effect from the moment in which such circumstance is notified to the Insurance provider, or when the age of exit is reached.

10. LIMITS OF COVERAGE AND CURRENCY OF THE SAME

The maximum limits of the coverage of this Insurance shall be those stated in the Particular Conditions. For those guarantees in which there is no quantitative limit and that are indicated as included in the mentioned Particular Conditions, it shall be understood that the maximum limit of these shall be the effective cost of the provision of the service to be performed by the Insurance provider. In any case, all limits of this contract are per covered event.

Limit per covered event: the maximum compensation limit for which the Insurance provider is liable per event under coverage, for all individuals insured within the set of Insurance, even when various coverage are affected as a result of a single event, regardless of the number of Insured Persons affected.

The limit shall be the one established in the Particular Conditions.

INDIVIDUAL INSURANCE

Maximum compensation:

In the case of “PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL RELEVANCE”, **the máximum amount to be paid shall be € 3,000,000** for the total coverage that may correspond.

In the case of ACCIDENT, unless otherwise stated in the Particular Conditions

GROUP INSURANCE

Maximum compensation:

In the case of "PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL RELEVANCE", the máximum amount to be paid shall be € 3,000,000 for the total coverage that may correspond, regardless of the number of Insured members affected. For these purposes, all cases that occur during the 30 days after the declaration of quarantine, shall be considered the same event with coverage.

In the case of ACCIDENT, unless otherwise indicated in the Particular Conditions, the maximum amount to be paid shall be € 600,000 for the total coverage that may correspond, regardless of the number of affected Insured persons.

A limit for Private Civil Liability coverage of € 600,000 (Six hundred thousand Euros) per insurance contract and year is established.

The currency applicable to this Insurance is the Euro and the limits of the coverage shall be expressed in this currency, regardless of the fact that for those services that must be paid or guaranteed by the Insurance provider in a different currency, the equivalent in Euros thereof will be applicable at the date of occurrence of the accident.

11. HOW TO APPLY FOR A COVERAGE

After an event that may be covered by any of the insurance coverage, it is an essential requirement that the Insured person, his / her relatives, companions or a person they trust immediately contact the Insurance provider, by calling the Assistance Center, telegram, fax or email to the numbers or addresses indicated in the Particular Conditions.

In the case of force majeure that prevents this notification, it must be done as soon as the circumstances that prevented the communication cease.

Once contact has been established, the Insured person, or failing that the caller, shall indicate the number of the Insurance contract, the place where the Insured person is located and a contact telephone number or email address, informing about the details of the events and describing the assistance requested. The Insurance provider shall provide a file number and shall immediately put into operation the mechanisms available to it in order to provide the required service.

The Insurer is not responsible for delays or breaches due to force majeure or related to special administrative or political characteristics of a particular country. In any case, if direct intervention of the Insurance provider is not possible, the Insured Person shall be reimbursed upon return to his habitual residence, or if necessary, as soon as he/she is in a country where the previous circumstance does not exist, of the expenses incurred, whenever they are guaranteed by the presentation of the corresponding supporting documents.

The medical and health transport services must be carried out with the previous agreement of the physician who treats the Insured Person with the medical equipment of the Insurer

For coverage of incidents in travel and flights, the Insured person must submit a written claim to the Carrier and shall assign to the Insurance provider his / her right to receive the compensation to be paid by the Carrier before receiving the corresponding compensation for the aforementioned coverage.

The Insured Person shall not be entitled to any compensation when he deliberately uses improper documents or fraudulent means, presents incomplete, inaccurate, exaggerated or fraudulent declarations regarding covered events or when causes are concealed and consequences magnified.

In accordance with the provisions of art. 16 of the Insurance Contract Law (Law 50/1980), the Insurance Contracting Party or the Insured person must also facilitate the Insurance provider all kinds of information regarding the circumstances and consequences of the event. For this, the Insurance Contracting Party or Insured person shall provide all the documents that are required by the Insurance provider.

12. REIMBURSEMENT OF EXPENSES

The Insurance provider shall reimburse the expenses incurred by the Insured person to be able to receive the assistance provided for in the contract only when he/she has been previously informed of it, and provided that the Insured person provides the original documentation that confirms having made the payment.

In no case shall the provision of service be replaced by compensation, unless expressly agreed.

13. EXISTENCE OF OTHER INSURANCE

When there are other Insurances with other Insurance providers that guarantee the same coverage during the same period of time, the insurance contractor or the Insured person must notify the Insurance provider of the other existing Insurances. If this communication is not intentionally done and the covered event occurs, the insurance provider is not bound to pay the compensation.

Once the event under coverage has occurred, the Insurance Contracting Party or the Insured person must communicate it, in accordance with the provisions of the Article corresponding to the Insurance provider, indicating the name of the other Insurance providers, who shall contribute proportionally to the payment of the corresponding services

Likewise, any compensation payable by the Insurance provider shall constitute a complement to the reimbursements that the Insured Person receives from the Social Security system or from any other protection institution, including mutual insurance companies, for the same medical expenses.

Under no circumstances shall the insurance be used for the unfair enrichment for the Insured Person, nor may he/she receive an amount that exceeds the real expense.

14. EFFECT OF INSURANTE PRICE NON-PAYMENT

If the Contracting Party or the Insured person, as the case may be, fail to pay the first receipt of the Insurance by the closing date for payment, or it has not been paid in full if a single payment has been decided, the Insurance provider has the right to terminate the contract or to demand payment by legal means.

Unless otherwise agreed in the Particular Conditions, if the first payment has not been made before a covered event occurs, the Insurance provider shall be released from its obligation.

In case of non-payment of one of the following receipts, the coverage of the Insurance provider is suspended one month after the payment deadline. If the Insurance provider does not claim payment within six months from the payment deadline, the Insurance shall be permanently cancelled.

In any case, when the contract is suspended, the Insurance provider may only demand payment for the current period.

If the Insurance has not been terminated or cancelled in accordance with the preceding paragraphs, the coverage shall regain effect twenty-four hours after the day on which the Contracting Party or the Insured person, if applicable, make the payment.

15. THE PRINCIPLE OF GOOD FAITH

The Law provides for various situations that, when they occur, go against the interests of the Insured Person, as they are sanctioned with nullity or ineffectiveness of the contract, or with consequences such as its challenge, **exemption from the obligation of compensation and even the claim of liquidated damages by the Insurer.**

In general, such situations occur when the Insurance Contracting Party, the Insured Person or the Beneficiary act with malicious intent, bad faith or gross negligence; when the Insurance Contracting Party makes incorrect statements; when data is hidden; when there is no cooperation in rescue tasks and, in summary, when the principle of Good faith that is the basis of the Insurance contract is not respected.

Fraud, willful misrepresentation or concealment of information in relation to a covered event will be groundsfor cancellation of this Insurance. In such case, the Insurance Contracting Party or the Insured Person will lose all rights to receive the compensation that may correspond to them and must return any compensation that the Insurance provider had already paid. In this case, the Insurance provider shall not reimburse the price of the Insurance.

16. EXEMPTION FROM LIABILITY

It is expressly stated that IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros S.A.U. declines any responsibility, including subsidiary and/or complementary, arising from claims due to delays and/or breach as a result of force majeure or caused directly or indirectly by the political-administrative circumstances of a country or geographical region.

Likewise, the Insurance provider declines any liability derived from publicity or propaganda made by the insurance policy broker with regard to this Insurance, which has not been previously authorized in writing.

17. SUBROGATION

The Insurance provider, once the compensation has been paid, may exercise the rights and actions that may correspond to the Insured person against persons responsible for the covered event, up to the total amount that has been compensated. The Insured person is bound to collaborate with the Insuranceprovider in the exercise of this claim.

18. ACCEPTANCE

The Contracting Party of this Insurance declares to know and receives in this act the present General Conditions. Likewise, it declares to have been informed and expressly accepts all clauses limiting the coverage that are part of them.

The Contracting Party agrees to inform the Insured person of the Insurance coverage, as well as of the applicable legislation, address of the Insurance provider, and instances of claim against it.

19. MODIFICATION OF RISK

19.1 During the course of the Contract, the Insurance Contracting Party or the Insured Person shall communicate to the Insurance provider, as soon as possible, all the circumstances that aggravate the risk and are of such a nature that, had they been known by the Insurance provider at the time of the Contract, the latter would have not concluded it or would have concluded it under more burdensome conditions.

The Insurance provider may propose a modification of the conditions of the contract within a period of two months, from the day on which the aggravation has been declared. In such a case, the Contracting Party has fifteen days, from the receipt of this proposal, to accept or reject it. In case of rejection or silence onthe part of the Insurance Contracting Party, the Insurance provider may, after this period, terminate said contract prior warning to the Contracting Party, granting it a new period of fifteen days to provide an answer, after which, and within eight days, the Insurance Contracting Party shall be notified of the definitive termination.

The Insurance provider may also terminate the contract by notifying the Insured Person in writing within one month, as of the day on which it became aware of the aggravation of the risk. Said termination shall be announced fifteen days before it takes effect.

If a claim occurs without a declaration of aggravation of the risk, the Insurance provider is released from its obligation to provide the service if the Insurance Contracting Party or the Insured Person

have acted in bad faith.

In other cases, the service of the Insurance provider shall be reduced proportionally to the difference between the agreed price and that which would have been applied if the true risk had been known.

19.2 The Contracting Party or the Insured person may, during the course of the contract, inform the Insurer of all the circumstances that reduce the risk and are of such a nature that if they had been knownby it at the time of signing the contract, it would have been concluded in more favorable conditions.

In such a case, at the end of the current period covered by the price of the Insurance, the Insurer must reduce the amount of the future price by the corresponding amount, the Contracting Party having the right, otherwise, to terminate the contract and to the refund of the difference between the amount paid and the amount that would have corresponded to pay, from the moment the reduction in risk was made known.

20. CONFLICT BETWEEN PARTIES

For the resolution of any dispute arising in connection with the execution of this Contract, the Insured Person may choose to present the corresponding claim to the Insurance provider, request administrative protection from the Directorate General of Insurance and Pension Funds or appeal to the instance deemed most convenient for the defense of their interests.

In any case, this insurance contract is subject to Spanish jurisdiction and, the competent judge for any actions derived from the insurance contract shall be the judge that corresponds to the address of the Insured Person, pursuant to art. 24 of the Insurance Contract Act, for which purpose an address in Spain must be designated for any Insured Person residing abroad.

21. CONTRACT DISPUTES

This insurance contract is subject to Spanish jurisdiction and the competent judge for any actions derived from the insurance contract shall be the judge that corresponds to the address of the Insured Person, pursuant to art. 24 of the Insurance Contract Act, for which purpose an address in Spain must be designated for any Insured Person residing abroad.

22. CUSTOMER SERVICE

This company, in accordance with the provisions of Order ECO / 734/2004, offers its Insured members a Customer Service Department, which shall serve, within a maximum period of two months from the date of presentation, in writing, all complaints and claims that might arise from the underwriting of the insurance contracts.

To do this, complainants may contact the Customer Service Department via email

sac@irisglobal.es, through the website www.irisglobal.es, by postal mail sent to any of our headquarters in Madrid (C /Julián Camarillo 36, CP 28037) or Barcelona (Avenida Diagonal 453, bis, 2ºB, CP 08036) or in person at our offices, during business hours.

The claim must state:

- Name, last names and domicile of the interested party or the person representing him/ her, NIF or Passport for physical persons and data referring to the public registry, if it is a legal entity.

- Reason for the claim or complaint.

- Office or offices, department or service where the facts object of the complaint or claim haveoccurred.

- That the claimant is not aware that the subject matter of the complaint or claim is being substantiated through an administrative, arbitration or judicial procedure.

- Place, date, signature and copy of official ID (ID, passport or similar).

A Claim is understood to be: a demand presented by the Insurance Contracting Party, the Insured Persons or the Beneficiaries that demonstrate the intention of obtaining the restitution of their interest or right, specific facts related to actions or omissions of the Company which, in their opinion, pose a disadvantage to the claimant, insofar as his or her interests or rights due to breach of contract, the rules of transparency and protection of customers or to good practice and use.

A Complaint is understood to be: a complaint related to the operation of the services provided to the Insured Persons by the Insurance provider and presented by delays, disregard or any other type of action that is observed in the operation of the company.

In the event that the resolution issued by our Customer Service Department does not meet the expectations of the claimant, or is not carried out within the two-month period mentioned above, it may be formulated before the Claims Service of the Directorate General of Insurance and Pension Funds.

The undersigned, hereby acknowledges having received all the information required in the legislation in relation to the management, supervision and solvency of insurance and reinsurance companies on the same date and prior to the signing of the Contract.

Read and agreed by the Insurance Contracting Party, who expressly accepts the limiting and excluding clauses contained in the General Conditions of this Insurance.

THE CONTRACTING PARTY

THE INSURANCE PROVIDER

Sergio Real Campos